

NUMERO FACTURA	PUNTO DE VENTA	NUMERO ORDEN	FECHA ENTREGA	CODIGO AFILIADO	NOMBRE PRODUCTO	FECHA FACTURA	NOMBRE COMERCIAL	Suma de ENTREGADO	Suma de IVA	Suma de BASE	Suma de VALOR TOTAL
DEPE321804	DISCOLMETS MEDELLIN	3030	29-may	32320255	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FC	24-jun	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 177.660	$ 177.660
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	24-jun	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 37.800	$ 37.800
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	24-jun	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	180	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
					ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	24-jun	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 22.320	$ 22.320
Total DEPE321804								460	$ 0	$ 251.280	$ 251.280
DEPE322153	DISCOLMETS MEDELLIN	3581	5-jun	32503803	ACETATO DE ALUMINIO 5.3% LOCION FCO*400ML	2-jul	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	$ 0	$ 57.495	$ 57.495
					FLAVOXATO 200MG C*10 TABLETA	2-jul	BLADURIL GRAGEAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	10	$ 0	$ 94.630	$ 94.630
					LETROZOL 2.5MG C*30 TABLETA	2-jul	FEMARA (CF) (RG) (LETROZOL) 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 293.460	$ 293.460
					RIBOCICLIB 200MG C*42 TABLETA	2-jul	KISQALI INST(RG) TABLETAS RECUBIERTAS 200 MG CAJA X 63 UNDS	168	$ 0	$ 33.758.592	$ 33.758.592
					TRIBENOSIDO+LIDOCAINA 5+2.12% CREMA TOPICA TUBO	2-jul	PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G	2	$ 0	$ 192.676	$ 192.676
Total DEPE322153								241	$ 0	$ 34.396.853	$ 34.396.853
DEPE322154	DISCOLMETS MEDELLIN	3078	25-may	32503803	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	2-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	2-jul	VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 9.939	$ 9.939
					LETROZOL 2.5MG C*30 TABLETA	2-jul	FEMARA (CF) (RG) (LETROZOL) 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 146.730	$ 146.730
					LOSARTAN 100MG C*105 TABLETA	2-jul	SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS	90	$ 0	$ 12.600	$ 12.600
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	2-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					RIBOCICLIB 200MG C*42 TABLETA	2-jul	KISQALI INST(RG) TABLETAS RECUBIERTAS 200 MG CAJA X 63 UNDS	28	$ 0	$ 5.626.432	$ 5.626.432
					TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA	2-jul	TRITTICO CAPSULAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 391.400	$ 391.400
Total DEPE322154								551	$ 0	$ 6.685.401	$ 6.685.401
DEPE322155	DISCOLMETS MEDELLIN	3083	23-may	21447792	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	2-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	2-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 242.550	$ 242.550
					LEVOTIROXINA 88MCG C*50 TABLETA	2-jul	EUTIROX TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 133.100	$ 133.100
					VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 160+12.5MG C*30 CA	2-jul	DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	84	$ 0	$ 184.800	$ 184.800
					VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	2-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 261.000	$ 261.000
Total DEPE322155								544	$ 0	$ 1.215.830	$ 1.215.830
DEPE322156	DISCOLMETS MEDELLIN	3115	29-may	39267251	CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15M	2-jul	FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML	3	$ 0	$ 173.373	$ 173.373
					LATANOPROST 50MCG SOL OFTALMICA FCO 2.5ML	2-jul	XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 2.5 ML	3	$ 0	$ 62.013	$ 62.013
					TIMOLOL+DORZOLAMIDA+BRIMONIDINA 5+20+2MG SOL	2-jul	KRYTANTEK OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	3	$ 0	$ 199.245	$ 199.245
Total DEPE322156								9	$ 0	$ 434.631	$ 434.631
DEPE322157	DISCOLMETS MEDELLIN	3122	23-may	32486728	ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	2-jul	COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 463.590	$ 463.590
					CARBAMAZEPINA 200MG C*300 TABLETA	2-jul	CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS	90	$ 0	$ 13.140	$ 13.140
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	2-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
Total DEPE322157								270	$ 0	$ 512.910	$ 512.910
DEPE322158	DISCOLMETS MEDELLIN	3171	2-jun	1025767357	PROWHEY KALORI 460GR LATA	2-jul	PROWHEY POLVO KALORI VAINILLA CARAMELO LATA 460 G	35	$ 0	$ 3.328.885	$ 3.328.885
Total DEPE322158								35	$ 0	$ 3.328.885	$ 3.328.885
DEPE322159	DISCOLMETS MEDELLIN	3059	29-may	98581282	SERTRALINA 25MG C*10 TABLETA	2-jul	DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS	180	$ 0	$ 1.248.120	$ 1.248.120
Total DEPE322159								180	$ 0	$ 1.248.120	$ 1.248.120
DEPE322160	DISCOLMETS MEDELLIN	4312	10-jun	8063059	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	2-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					LAMOTRIGINA 100MG C*30 TABLETA DISPERSABLE	2-jul	LAMICTAL (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 316.440	$ 316.440
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	2-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 100.620	$ 100.620
Total DEPE322160								450	$ 0	$ 424.530	$ 424.530
DEPE322161	DISCOLMETS MEDELLIN	3076	4-jun	1036252256	VITAMINA D3 25.000UI C*4 AMPOLLA	2-jul	HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	12	$ 0	$ 233.964	$ 233.964
Total DEPE322161								12	$ 0	$ 233.964	$ 233.964
DEPE322164	DISCOLMETS ENVIGADO	3770	4-jun	21376863	BISACODILO 5MG C*100 TABLETA	2-jul	BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	20	$ 0	$ 6.280	$ 6.280
Total DEPE322164								20	$ 0	$ 6.280	$ 6.280
DEPE322165	DISCOLMETS MEDELLIN	4216	10-jun	22092928	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	2-jul	VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	13	$ 0	$ 43.069	$ 43.069
Total DEPE322165								13	$ 0	$ 43.069	$ 43.069
DEPE322166	DISCOLMETS MEDELLIN	4775	18-jun	32461267	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	2-jul	VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 9.939	$ 9.939
Total DEPE322166								3	$ 0	$ 9.939	$ 9.939
DEPE322167	DISCOLMETS MEDELLIN	3227	30-may	32460854	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG C*100 TABLETA	2-jul	IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS	50	$ 0	$ 7.150	$ 7.150
Total DEPE322167								50	$ 0	$ 7.150	$ 7.150
DEPE322168	DISCOLMETS ENVIGADO	3320	29-may	1036252256	MELOXICAM 15MG C*10 AMPOLLA	2-jul	MELOXICAM GENFAR AMPOLLA 15 MG/1.5 ML CAJA X 5 UNDS	1	$ 0	$ 4.580	$ 4.580
Total DEPE322168								1	$ 0	$ 4.580	$ 4.580
DEPE322169	DISCOLMETS ENVIGADO	3618	4-jun	21456011	ENTEROGERMINA 2 MILLARDO/5ML C*10	2-jul	ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	60	$ 0	$ 623.340	$ 623.340
Total DEPE322169								60	$ 0	$ 623.340	$ 623.340
DEPE322170	DISCOLMETS ENVIGADO	3617	4-jun	21456011	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	2-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 81.120	$ 81.120
Total DEPE322170								60	$ 0	$ 81.120	$ 81.120
DEPE322171	DISCOLMETS ENVIGADO	4272	10-jun	32321357	ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	2-jul	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 22.320	$ 22.320
Total DEPE322171								90	$ 0	$ 22.320	$ 22.320
DEPE322172	DISCOLMETS MEDELLIN	3001	26-may	1045498528	CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMICINA 1%+0.04%	2-jul	BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	1	$ 0	$ 46.241	$ 46.241
Total DEPE322172								1	$ 0	$ 46.241	$ 46.241
DEPE322173	DISCOLMETS MEDELLIN	3141	3-jun	43905762	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	2-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	270	$ 0	$ 591.570	$ 591.570
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	2-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	540	$ 0	$ 467.640	$ 467.640
Total DEPE322173								810	$ 0	$ 1.059.210	$ 1.059.210
DEPE322174	DISCOLMETS MEDELLIN	4427	12-jun	32767483	BUPROPION 150MG C*30 TABLETA	2-jul	WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 175.590	$ 175.590
Total DEPE322174								90	$ 0	$ 175.590	$ 175.590

DEPE322175	DISCOLMETS MEDELLIN	3229	28-may	38857151	CICLOBENZAPRINA+CLONIXINATO 5+125MG C*100 TABL	2-jul	DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	20	$ 0	$ 40.380	$ 40.380
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA	2-jul	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
					DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG C*30 TABLETA	2-jul	DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UN	90	$ 0	$ 78.930	$ 78.930
					NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	2-jul	NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	$ 0	$ 7.986	$ 7.986
					TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOBOLAMINA 100MG+100	2-jul	NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND	6	$ 0	$ 421.218	$ 421.218
Total DEPE322175								212	$ 0	$ 730.494	$ 730.494
DEPE322176	DISCOLMETS MEDELLIN	4431	12-jun	8063344	DICLOFENACO 1.16% GEL TOPICO TUBO*100GR	2-jul	VOLTAREN EMULGEL INST. GEL 1 % CAJA 100 G	1	$ 0	$ 128.971	$ 128.971
					DICLOFENACO 75MG C*100 AMPOLLA	2-jul	DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	3	$ 0	$ 10.677	$ 10.677
					LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	2-jul	VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	15	$ 0	$ 122.325	$ 122.325
Total DEPE322176								19	$ 0	$ 261.973	$ 261.973
DEPE322177	DISCOLMETS MEDELLIN	4311	11-jun	43505108	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	2-jul	EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 98.300	$ 98.300
Total DEPE322177								100	$ 0	$ 98.300	$ 98.300
DEPE322178	DISCOLMETS MEDELLIN	4463	12-jun	25271718	LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	2-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 21.800	$ 21.800
Total DEPE322178								100	$ 0	$ 21.800	$ 21.800
DEPE322179	DISCOLMETS MEDELLIN	3721	5-jun	1045498528	ETINILESTRADIOL+CIPROTERONA 0.030+2MG C*28 TABL	2-jul	FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS 2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS	84	$ 0	$ 29.652	$ 29.652
Total DEPE322179								84	$ 0	$ 29.652	$ 29.652
DEPE322180	DISCOLMETS MEDELLIN	4623	16-jun	43018295	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FC	2-jul	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 177.660	$ 177.660
					TIRAS DE GLUCOMETRO GLUCOQUICK R:G30A UNIDAD	2-jul	TIRILLAS GLUCOQUICK G30A INST. CAJA X 50 UNDS	120	$ 0	$ 75.240	$ 75.240
Total DEPE322180								210	$ 0	$ 252.900	$ 252.900
DEPE322181	DISCOLMETS MEDELLIN	4492	12-jun	32285102	ENTEROGERMINA 4 MILLARDO/5ML C*5	2-jul	ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5	5	$ 0	$ 103.980	$ 103.980
					NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	2-jul	NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	$ 0	$ 7.986	$ 7.986
					TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG C*30 TABLETA	2-jul	TRIMEBUTINA SIMETICONA MK TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UND	180	$ 0	$ 485.640	$ 485.640
Total DEPE322181								191	$ 0	$ 597.606	$ 597.606
DEPE322182	DISCOLMETS MEDELLIN	3756	5-jun	32425638	DULAGLUTIDA 1.5MG/0.5ML C*4 JERINGA PRELLENADA	2-jul	TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	4	$ 0	$ 529.024	$ 529.024
Total DEPE322182								4	$ 0	$ 529.024	$ 529.024
DEPE322183	DISCOLMETS MEDELLIN	3574	5-jun	21385516	ACIDO VALPROICO ER 500MG C*30 TABLETA DE LIBERAC	2-jul	VALCOTE ER(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	360	$ 0	$ 878.400	$ 878.400
					MIRABEGRON 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	2-jul	MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 430.380	$ 430.380
					QUETIAPINA 25MG C*300 TABLETA	2-jul	SEROQUEL - QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	90	$ 0	$ 56.700	$ 56.700
Total DEPE322183								540	$ 0	$ 1.365.480	$ 1.365.480
DEPE322184	DISCOLMETS MEDELLIN	3740	5-jun	22441728	METFORMINA 500MG C*30 TABLETA	2-jul	GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 236.970	$ 236.970
Total DEPE322184								90	$ 0	$ 236.970	$ 236.970
DEPE322185	DISCOLMETS MEDELLIN	3871	5-jun	21399532	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	2-jul	VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	6	$ 0	$ 19.878	$ 19.878
Total DEPE322185								6	$ 0	$ 19.878	$ 19.878
DEPE322186	DISCOLMETS MEDELLIN	3964	6-jun	1020111692	ADAPALENO+PEROXIDO DE BENZOILO 0.1+2.5GR GEL TO	2-jul	EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	1	$ 0	$ 117.018	$ 117.018
Total DEPE322186								1	$ 0	$ 117.018	$ 117.018
DEPE322187	DISCOLMETS MEDELLIN	3956	6-jun	1011513308	ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA	2-jul	ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 113.310	$ 113.310
Total DEPE322187								90	$ 0	$ 113.310	$ 113.310
DEPE322188	DISCOLMETS MEDELLIN	4921	24-jun	1018228827	TERBINAFINA 250MG C*14 TABLETA	2-jul	TERBINAFINA GENFAR TABLETAS 250 MG CAJA X 14 UNDS	28	$ 0	$ 174.076	$ 174.076
Total DEPE322188								28	$ 0	$ 174.076	$ 174.076
DEPE322190	DISCOLMETS MEDELLIN	4625	17-jun	32500032	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	2-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 37.800	$ 37.800
					ZOPICLONA 7.5MG C*10 TABLETA	2-jul	ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 17.940	$ 17.940
Total DEPE322190								130	$ 0	$ 55.740	$ 55.740
DEPE322191	DISCOLMETS MEDELLIN	3366	29-may	1017131988	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	2-jul	FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	$ 0	$ 30.630	$ 30.630
Total DEPE322191								30	$ 0	$ 30.630	$ 30.630
DEPE322192	DISCOLMETS MEDELLIN	3283	28-may	1020307057	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	4-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	30	$ 0	$ 39.060	$ 39.060
					ACETILCISTEINA 600MG C*30 SOBRES	4-jul	FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	10	$ 0	$ 45.890	$ 45.890
					ACIDO RETINOICO 0.05% SOL TOPICA FCO*60ML	4-jul	ACIDO RETINOICO INST. LOCION 0.05 % FRASCO 60 ML	1	$ 0	$ 18.183	$ 18.183
					ADAPALENO+PEROXIDO DE BENZOILO 0.3+2.5GR GEL TO	4-jul	EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G	1	$ 0	$ 128.968	$ 128.968
					IBUPROFENO+HIOSCINA BUTIL BROMURO 400+20MG C*	4-jul	BUSCAPINA FEM COMPRIMIDOS CAJA X 90 UNDS	18	$ 0	$ 42.966	$ 42.966
Total DEPE322192								60	$ 0	$ 275.067	$ 275.067
DEPE322193	DISCOLMETS MEDELLIN	3170	29-may	1025773299	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	4-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	50	$ 0	$ 65.100	$ 65.100
					DESONIDA 0.1% CREMA TOPICA TUBO*15GR	4-jul	DESONIDA SIEGFIRED (INST). CREMA TÃ“PICA 0.1% TUBO 15 G	1	$ 0	$ 9.354	$ 9.354
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	4-jul	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	$ 0	$ 37.710	$ 37.710
Total DEPE322193								81	$ 0	$ 112.164	$ 112.164
DEPE322194	DISCOLMETS MEDELLIN	3050	3-jun	43466308	SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	4-jul	SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	30	$ 0	$ 4.740	$ 4.740
					TRAZODONA 50MG C*50 TABLETA	4-jul	TRITTICO CAPSULAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	50	$ 0	$ 195.700	$ 195.700
Total DEPE322194								80	$ 0	$ 200.440	$ 200.440
DEPE322195	DISCOLMETS MEDELLIN	3763	5-jun	26259377	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	4-jul	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 117.180	$ 117.180
					ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLET	4-jul	SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	90	$ 0	$ 151.830	$ 151.830
					BECLOMETASONA BUCAL 250MCG FCO*200 DOSIS INHAL	4-jul	BECLOMETASONA FORTE MK INST. INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS	1	$ 0	$ 70.371	$ 70.371
					CIPROFIBRATO 100MG C*20 TABLETA	4-jul	CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 77.760	$ 77.760
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	4-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 243.360	$ 243.360
					DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*50GR	4-jul	ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	3	$ 0	$ 68.910	$ 68.910
					GLUCOSAMINA SULFATO+CONDITRINA 1500+1200MG SO	4-jul	FLEXTRIL C (GLUCOSAM+COND) INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	90	$ 0	$ 568.350	$ 568.350
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	4-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	4-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					PANTOPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	4-jul	PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 56.340	$ 56.340
					SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	4-jul	SERTRALINA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 195.660	$ 195.660
					TELMISARTAN+AMLODIPINO 80+5MG C*28 TABLETA	4-jul	MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	91	$ 0	$ 277.277	$ 277.277
Total DEPE322195								1025	$ 0	$ 1.967.138	$ 1.967.138
DEPE322196	DISCOLMETS MEDELLIN	3501	5-jun	1007604007	ESPIRONOLACTONA 100MG C*20 TABLETA	7-jul	ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 157.410	$ 157.410
					ETINILESTRADIOL+DIENOGEST 0.03+2MG C*21 TABLETA	7-jul	BELLAFACE TABLETAS CAJA X 21 UNDS	63	$ 0	$ 45.801	$ 45.801
Total DEPE322196								153	$ 0	$ 203.211	$ 203.211
DEPE322198	DISCOLMETS MEDELLIN	3890	5-jun	31987706	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSU	7-jul	FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 384.210	$ 384.210

Total DEPE322198								**90**	**$ 0**	**$ 384.210**	**$ 384.210**
DEPE322199	**DISCOLMETS MEDELLIN**	37920770	**3-jul**	37920770	**ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*48TABLETA**	7-jul	**ACETAMINOFEN FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS**	24	$ 0	$ 26.928	$ 26.928
Total DEPE322199								**24**	**$ 0**	**$ 26.928**	**$ 26.928**
DEPE322200	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3470	**17-jun**	8423804	**TIRAS DE GLUCOMETRO GLUCOQUICK GD50A DIAMOND**	7-jul	**GLUCOQUICK G30A TIRILLAS CAJA X 50 UNDS**	200	$ 0	$ 3.384.400	$ 3.384.400
Total DEPE322200								**200**	**$ 0**	**$ 3.384.400**	**$ 3.384.400**
DEPE322201	**DISCOLMETS MEDELLIN**	43571249	**6-jul**	43571249	**CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA**	7-jul	**VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND**	6	$ 0	$ 19.878	$ 19.878
Total DEPE322201								**6**	**$ 0**	**$ 19.878**	**$ 19.878**
DEPE322202	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3417	**5-jun**	32499236	**CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M**	7-jul	**FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15**	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					LEVETIRACETAM 100MG SOL ORAL FCO*300ML	7-jul	**KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG) SOLUCION 100 MG CAJA 300 ML**	3	$ 0	$ 342.000	$ 342.000
					VITAMINA D3 2.000UI C*60 CAPSULA	7-jul	**DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60**	90	$ 0	$ 68.040	$ 68.040
Total DEPE322202								**96**	**$ 0**	**$ 601.359**	**$ 601.359**
DEPE322203	**DISCOLMETS MEDELLIN**	21362649	**7-jul**	21362649	**CIPROFLOXACINA 500MG C*500 TABLETA**	7-jul	**CIPROFLOXACINA GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS**	20	$ 0	$ 10.300	$ 10.300
					FUMARATO FERROSO+ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO	7-jul	**ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 506.880	$ 506.880
					S.P TAPENTADOL RETARD 50MG C*60 TABLETA LIB. PROI	7-jul	**PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS**	60	$ 0	$ 119.280	$ 119.280
Total DEPE322203								**170**	**$ 0**	**$ 636.460**	**$ 636.460**
DEPE322206	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3480	**12-jun**	1042065771	**DESLORATADINA 5MG C*10 TABLETA**	7-jul	**DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS**	90	$ 0	$ 52.290	$ 52.290
					ETINILESTRADIOL+CIPROTERONA 0.020+2MG C*28 TABLI	7-jul	**FACETIX MINI 20 (RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS**	84	$ 0	$ 29.652	$ 29.652
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7-jul	**EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 98.300	$ 98.300
					TOBRAMICINA 0.3% SOL OFTALMICA FCO*5ML	7-jul	**TOBRAOFTAL GOTAS OFTALMICAS 0.3% CAJA 5 ML**	1	$ 0	$ 45.970	$ 45.970
Total DEPE322206								**275**	**$ 0**	**$ 226.212**	**$ 226.212**
DEPE322208	**DISCOLMETS MEDELLIN**	32309135	**2-jul**	32309135	**ACIDO FUSIDICO 2% CREMA TOPICA TUBO*15GR**	8-jul	**ACIDO FUSIDICO GENFAR CREMA 2 % CAJA 15 G**	1	$ 0	$ 12.613	$ 12.613
Total DEPE322208								**1**	**$ 0**	**$ 12.613**	**$ 12.613**
DEPE322209	**DISCOLMETS MEDELLIN**	21447792	**1-jul**	21447792	**ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA**	8-jul	**DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS**	30	$ 0	$ 39.060	$ 39.060
					ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325+37.5MG C*300 TABLET	8-jul	**TRAMADOL+ACETAMINOFEN MK TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 U**	30	$ 0	$ 113.370	$ 113.370
Total DEPE322209								**60**	**$ 0**	**$ 152.430**	**$ 152.430**
DEPE322210	**DISCOLMETS MEDELLIN**	4803	**7-jul**	21859157	**ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLET**	8-jul	**SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS**	270	$ 0	$ 455.490	$ 455.490
Total DEPE322210								**270**	**$ 0**	**$ 455.490**	**$ 455.490**
DEPE322269	**DISCOLMETS MEDELLIN**	42678272	**30-jun**	42678242	**CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA**	8-jul	**CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS**	180	$ 0	$ 363.960	$ 363.960
					LEVOTIROXINA 150MCG C*50 TABLETA	8-jul	**EUTIROX INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 48.600	$ 48.600
Total DEPE322269								**280**	**$ 0**	**$ 412.560**	**$ 412.560**
DEPE322270	**DISCOLMETS MEDELLIN**	4620	**16-jun**	3549593	**ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA**	8-jul	**DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS**	270	$ 0	$ 351.540	$ 351.540
					LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	8-jul	**EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS**	25	$ 0	$ 24.450	$ 24.450
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	8-jul	**EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS**	75	$ 0	$ 73.725	$ 73.725
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	8-jul	**LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS**	90	$ 0	$ 6.750	$ 6.750
Total DEPE322270								**460**	**$ 0**	**$ 456.465**	**$ 456.465**
DEPE322271	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3745	**5-jun**	43781794	**METRONIDAZOL 500MG C*200 OVULOS**	9-jul	**METRONIDAZOL PROCAPS OVULOS 500 MG CAJA X 10 UNDS**	10	$ 0	$ 11.250	$ 11.250
Total DEPE322271								**10**	**$ 0**	**$ 11.250**	**$ 11.250**
DEPE322272	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3442	**10-jun**	42969422	**ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA**	9-jul	**DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS**	180	$ 0	$ 400.860	$ 400.860
					ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	9-jul	**ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS**	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*90 TA	9-jul	**CITRAGEL INST. TABLETAS RECUBIERTAS 1500 MG/200 UI CAJA X 90 UNDS**	180	$ 0	$ 243.360	$ 243.360
					DIOSMINA+HESPERIDINA 900+100MG SOBRE*30	9-jul	**DAFLON INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 318.420	$ 318.420
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	9-jul	**NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					PREGABALINA 150MG C*30 CAPSULA	9-jul	**LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 300.060	$ 300.060
					TELMISARTAN+AMLODIPINO 80+5MG C*28 TABLETA	9-jul	**MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS**	84	$ 0	$ 255.948	$ 255.948
					VITAMINA D3 2.000UI C*30 CAPSULA	9-jul	**DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 121.860	$ 121.860
					ZOPICLONA 7.5MG C*10 TABLETA	9-jul	**ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG CAJA X 30 UNDS**	30	$ 0	$ 17.940	$ 17.940
Total DEPE322272								**924**	**$ 0**	**$ 1.702.098**	**$ 1.702.098**
DEPE322273	**DISCOLMETS MEDELLIN**	44006277 - 1	**9-jul**	44006277	**VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA**	9-jul	**FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 73.080	$ 73.080
Total DEPE322273								**90**	**$ 0**	**$ 73.080**	**$ 73.080**
DEPE322588	**DISCOLMETS APARTADO**	3880	**23-jun**	39306568	**ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA**	10-jul	**DOLEX RAPIDA ACCIÃ"N AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS**	270	$ 0	$ 327.240	$ 327.240
					ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	10-jul	**DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS**	270	$ 0	$ 591.570	$ 591.570
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	10-jul	**LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS**	180	$ 0	$ 300.060	$ 300.060
Total DEPE322588								**720**	**$ 0**	**$ 1.218.870**	**$ 1.218.870**
DEPE322589	**DISCOLMETS APARTADO**	3313	**28-may**	21880659	**AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA**	10-jul	**AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS**	90	$ 0	$ 40.500	$ 40.500
					ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	10-jul	**ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 211.230	$ 211.230
					CARVEDILOL 12.5MG C*300 TABLETA	10-jul	**CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS**	180	$ 0	$ 106.920	$ 106.920
					DAPAGLIFLOZINA 10MG C*28 TABLETA	10-jul	**FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS**	112	$ 0	$ 564.480	$ 564.480
					ESPIRONOLACTONA 25MG C*300 TABLETA	10-jul	**ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS**	90	$ 0	$ 13.410	$ 13.410
					FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	10-jul	**FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS**	90	$ 0	$ 4.500	$ 4.500
					RIVAROXABAN 20MG C*30 TABLETA	10-jul	**XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS**	90	$ 0	$ 668.880	$ 668.880
Total DEPE322589								**742**	**$ 0**	**$ 1.609.920**	**$ 1.609.920**
DEPE322590	**DISCOLMETS APARTADO**	3415	**2-jun**	39401906	**LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA**	10-jul	**EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
					LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 50+12.5MG C*30 TABL	10-jul	**SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS**	180	$ 0	$ 23.040	$ 23.040
Total DEPE322590								**280**	**$ 0**	**$ 38.340**	**$ 38.340**
DEPE322591	**DISCOLMETS APARTADO**	4785	**23-jun**	39400910	**TOLTERODINA 2MG C*28 TABLETA**	10-jul	**DETRUSITOL - TOLTERODINA 2MG C*28 TABLETA**	84	$ 0	$ 472.248	$ 472.248
Total DEPE322591								**84**	**$ 0**	**$ 472.248**	**$ 472.248**
DEPE322592	**DISCOLMETS APARTADO**	5587194	**10-jul**	5587194	**LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA**	10-jul	**EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 37.800	$ 37.800
Total DEPE322592								**100**	**$ 0**	**$ 37.800**	**$ 37.800**
DEPE322593	**DISCOLMETS APARTADO**	3881	**23-jun**	6855802	**ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*900 TABLETA**	10-jul	**ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS**	90	$ 0	$ 4.410	$ 4.410
					ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	10-jul	**ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 122.040	$ 122.040
					METOPROLOL 50MG C*300 TABLETA	10-jul	**METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS**	90	$ 0	$ 43.920	$ 43.920
Total DEPE322593								**270**	**$ 0**	**$ 170.370**	**$ 170.370**
DEPE322594	**DISCOLMETS APARTADO**	3323	**28-may**	1001028636	**ACETATO DE ALUMINIO 5.3% LOCION FCO*400ML**	11-jul	**ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML**	3	$ 0	$ 172.485	$ 172.485
Total DEPE322594								**3**	**$ 0**	**$ 172.485**	**$ 172.485**

DEPE322880	DISCOLMETS MEDELLIN	3244	4-jun	32460218	TAFAMIDIS 61MG C*30 CÁPSULA	16-jul	VYNDAMAX (TAFAMIDIS) CAPSULAS 61 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 173.545.470	$ 173.545.470
Total DEPE322880								90	$ 0	$ 173.545.470	$ 173.545.470
DEPE322881	DISCOLMETS MEDELLIN	3033	9-jun	21393127	CICLOSILICATO DE SODIO+ZIRCONIO 5GR C*30 SACHET	16-jul	CICLOSILICATO DE SODIO+ZIRCONIO 5GR C*30 SACHET	90	$ 0	$ 5.682.960	$ 5.682.960
					NEPRO BP 1.8KCAL LATA 237ML	16-jul	NEPRO BP RENAL LIQUIDO LATA 237 ML	45	$ 0	$ 978.570	$ 978.570
Total DEPE322881								135	$ 0	$ 6.661.530	$ 6.661.530
DEPE322883	DISCOLMETS MEDELLIN	4749	18-jun	32016002	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	16-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	50	$ 0	$ 65.100	$ 65.100
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	16-jul	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	10	$ 0	$ 12.570	$ 12.570
Total DEPE322883								60	$ 0	$ 77.670	$ 77.670
DEPE322884	DISCOLMETS ENVIGADO	4583	13-jun	32507934	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	16-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	270	$ 0	$ 591.570	$ 591.570
					ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLET	16-jul	SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	180	$ 0	$ 813.780	$ 813.780
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	16-jul	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	270	$ 0	$ 983.610	$ 983.610
					DESLORATADINA 5MG C*10 TABLETA	16-jul	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 52.290	$ 52.290
					ESZOPICLONA 3MG C*14 TABLETA	16-jul	ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	28	$ 0	$ 57.484	$ 57.484
					GABAPENTIN 300MG C*30 CAPSULA	16-jul	NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 42.930	$ 42.930
					VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	16-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	60	$ 0	$ 174.000	$ 174.000
Total DEPE322884								988	$ 0	$ 2.715.664	$ 2.715.664
DEPE322885	DISCOLMETS MEDELLIN	43027684	3-jul	43027684	ESCITALOPRAM 20MG C*30 TABLETA	16-jul	ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 215.460	$ 215.460
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	16-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	270	$ 0	$ 150.930	$ 150.930
Total DEPE322885								360	$ 0	$ 366.390	$ 366.390
DEPE322886	DISCOLMETS MEDELLIN	1000414235-2	17-jul	1000414235	ESCITALOPRAM 10MG C*28 TABLETA	17-jul	ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	56	$ 0	$ 18.872	$ 18.872
Total DEPE322886								56	$ 0	$ 18.872	$ 18.872
DEPE322887	DISCOLMETS ENVIGADO	3188	28-may	22126772	ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	17-jul	EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 463.590	$ 463.590
					BILASTINA 20MG C*30 TABLETA	17-jul	BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 29.190	$ 29.190
					DAPAGLIFLOZINA 10MG C*28 TABLETA	17-jul	FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	90	$ 0	$ 453.600	$ 453.600
					DENOSUMAB 60MG JERINGA PRELLENADA	17-jul	PROLIA (CF) (RG) INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND	1	$ 0	$ 677.573	$ 677.573
					ESPIRONOLACTONA 25MG C*300 TABLETA	17-jul	ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 13.410	$ 13.410
					FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	17-jul	FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	50	$ 0	$ 2.500	$ 2.500
					INDACATEROL+GLICOPIRRONIO 50+110MG C*30 INHA CA	17-jul	ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 486.630	$ 486.630
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	17-jul	EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 75.200	$ 75.200
					METOPROLOL 100MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	17-jul	BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 111.150	$ 111.150
					RIVAROXABAN 15MG C*30 TABLETA	17-jul	XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 14 UNDS	90	$ 0	$ 687.420	$ 687.420
					TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA	17-jul	TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 14.580	$ 14.580
					VALSARTAN+SACUBITRIL 200MG C*60 TABLETA	17-jul	ENTRESTO (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS	120	$ 0	$ 2.050.080	$ 2.050.080
Total DEPE322887								931	$ 0	$ 5.064.923	$ 5.064.923
DEPE322888	DISCOLMETS MEDELLIN	4453	12-jun	32457031	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	17-jul	DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	50	$ 0	$ 92.800	$ 92.800
					ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	17-jul	DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	130	$ 0	$ 241.280	$ 241.280
					CALCITRIOL 0.5 MCG C*30 CAPSULA	17-jul	CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 208.890	$ 208.890
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO	17-jul	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 91.350	$ 91.350
					HIDROXICINA 25MG C*20 TABLETA	17-jul	HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 15.660	$ 15.660
					LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	17-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	75	$ 0	$ 16.350	$ 16.350
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	17-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	$ 0	$ 18.900	$ 18.900
					LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+25MG C*30 TABLE	17-jul	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 19.800	$ 19.800
					MOMETASONA 50MCG ADULTO NASAL FCO 18G SPRAY	17-jul	MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	3	$ 0	$ 562.458	$ 562.458
					PANTOPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	17-jul	PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 51.210	$ 51.210
Total DEPE322888								758	$ 0	$ 1.318.698	$ 1.318.698
DEPE322889	DISCOLMETS ENVIGADO	784748	1-jul	21333355	DIACEREINA 50MG C*60 CAPSULA	17-jul	ARTRODAR INST RG (DIACEREINA) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	90	$ 0	$ 82.170	$ 82.170
					PIROXICAM 0.5% GEL TOPICO TUBO*40GR	17-jul	PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	3	$ 0	$ 19.647	$ 19.647
Total DEPE322889								93	$ 0	$ 101.817	$ 101.817
DEPE322901	DISCOLMETS MEDELLIN	1034926857	26-jun	1034926857	EPINASTINA 0.05% SOL OFTALMICA FCO 5ML	22-jul	ATERGIT GOTAS 0.05 % CAJA 5 ML	1	$ 0	$ 105.728	$ 105.728
Total DEPE322901								1	$ 0	$ 105.728	$ 105.728
DEPE322908	DISCOLMETS MEDELLIN	3020	29-may	21996399	AMLODIPINO 10MG C*300 TABLETA	22-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 6.390	$ 6.390
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	22-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	22-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 81.300	$ 81.300
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	22-jul	EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	$ 0	$ 37.600	$ 37.600
					METFORMINA 500MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	22-jul	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 467.100	$ 467.100
					METOPROLOL 200MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	22-jul	BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 222.300	$ 222.300
					ROSUVASTATINA 10MG C*30 TABLETA	22-jul	ROSUVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	90	$ 0	$ 611.190	$ 611.190
Total DEPE322908								603	$ 0	$ 1.617.199	$ 1.617.199
DEPE322909	DISCOLMETS MEDELLIN	3275	28-may	21523900	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	22-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	22-jul	GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	270	$ 0	$ 777.060	$ 777.060
					ATORVASTATINA 10MG C*100 TABLETA	22-jul	ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 175.770	$ 175.770
					BETAHISTINA 24MG C*20 TABLETA	22-jul	VERUM INST. TABLETAS 24 MG CAJA X 20 UNDS	60	$ 0	$ 58.680	$ 58.680
					CARBOXIMETILCELULOSA+GLICERINA+HIALURONATO SO	22-jul	OPTIVE FUSION INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	3	$ 0	$ 164.982	$ 164.982
					DOMPERIDONE 10MG C*20 TABLETA	22-jul	DOMPERIDONA(RG) INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	270	$ 0	$ 48.330	$ 48.330
					ESOMEPRAZOL 20MG C*28 TABLETA	22-jul	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	182	$ 0	$ 461.552	$ 461.552
					FLUOXETINA 0.4% SOL ORAL FCO*70ML	22-jul	MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) JARABE 20 MG CAJA 70 ML	7	$ 0	$ 47.215	$ 47.215
					HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG C*100 TABLETA	22-jul	HIOSCINA N-BUTIL. INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 29.610	$ 29.610
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	22-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	22-jul	FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	180	$ 0	$ 886.500	$ 886.500
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	22-jul	EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 75.200	$ 75.200
					METFORMINA 500MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	22-jul	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 233.550	$ 233.550
					VALSARTAN 80MG C*28 TABLETA	22-jul	DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	112	$ 0	$ 89.376	$ 89.376
Total DEPE322909								1724	$ 0	$ 3.478.385	$ 3.478.385
DEPE322910	DISCOLMETS MEDELLIN	3471	17-jun	21854452	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	22-jul	CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	3	$ 0	$ 37.119	$ 37.119

DEPE322910	DISCOLMETS MEDELLIN	3471	17-jun	21854452	OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	22-jul	OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	3	$ 0	$ 213.495	$ 213.495
Total DEPE322910								6	$ 0	$ 250.614	$ 250.614
DEPE322911	DISCOLMETS MEDELLIN	3073	5-jun	21970657	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	22-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	270	$ 0	$ 351.540	$ 351.540
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	22-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	22-jul	FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 91.890	$ 91.890
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	22-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	$ 0	$ 40.650	$ 40.650
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	22-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
					PANTOPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	22-jul	PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 51.210	$ 51.210
Total DEPE322911								603	$ 0	$ 741.909	$ 741.909
DEPE322912	DISCOLMETS MEDELLIN	3174	28-may	1034989738	ACIDO AZELAICO GEL TOPICO 15% TUBO*30GR	22-jul	ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G	2	$ 0	$ 139.862	$ 139.862
					ADAPALENO+PEROXIDO DE BENZOILO 0.3+2.5GR GEL TO	22-jul	EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G	2	$ 0	$ 257.936	$ 257.936
					ESPIRONOLACTONA 100MG C*20 TABLETA	22-jul	ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 157.410	$ 157.410
Total DEPE322912								94	$ 0	$ 555.208	$ 555.208
DEPE322913	DISCOLMETS MEDELLIN	3321	4-jun	32285102	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	22-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	22-jul	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	90	$ 0	$ 327.870	$ 327.870
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA	22-jul	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	22-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
					ROSUVASTATINA 10MG C*30 TABLETA	22-jul	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	90	$ 0	$ 643.860	$ 643.860
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*60 CAPSULA	22-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	120	$ 0	$ 168.240	$ 168.240
Total DEPE322913								660	$ 0	$ 1.866.360	$ 1.866.360
DEPE322914	DISCOLMETS MEDELLIN	42970216	14-jul	42970216	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10MG C*100 TABLETA	22-jul	IMIPRAMINA CLORH. HUMAX TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 151.020	$ 151.020
					METFORMINA 750MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	22-jul	GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 750 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 399.690	$ 399.690
Total DEPE322914								180	$ 0	$ 550.710	$ 550.710
DEPE322915	DISCOLMETS MEDELLIN	3036	2-jun	1000869934	ESPIRONOLACTONA 100MG C*20 TABLETA	22-jul	ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 157.410	$ 157.410
					ISOTRETINOINA 20MG C*30 CAPSULA	22-jul	ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 459.630	$ 459.630
					PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMI	22-jul	SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	3	$ 0	$ 169.626	$ 169.626
Total DEPE322915								183	$ 0	$ 786.666	$ 786.666
DEPE322916	DISCOLMETS MEDELLIN	43151231	1-jul	43151231	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	22-jul	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 113.130	$ 113.130
					FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG INHALADOR 120 D	22-jul	AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	3	$ 0	$ 88.407	$ 88.407
					OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	22-jul	OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	3	$ 0	$ 213.495	$ 213.495
Total DEPE322916								96	$ 0	$ 415.032	$ 415.032
DEPE322917	DISCOLMETS ENVIGADO	3135	23-may	52072939	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	22-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	20	$ 0	$ 43.820	$ 43.820
					BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSF	22-jul	BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	1	$ 0	$ 52.647	$ 52.647
					ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA	22-jul	ETORICOXIB GENFAR INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	$ 0	$ 23.443	$ 23.443
Total DEPE322917								28	$ 0	$ 119.910	$ 119.910
DEPE322918	DISCOLMETS ENVIGADO	3201	27-may	32421778	ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA	22-jul	ARCOXIA INST. (ETORICOXIB) TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	$ 0	$ 43.498	$ 43.498
Total DEPE322918								7	$ 0	$ 43.498	$ 43.498
DEPE322919	DISCOLMETS ENVIGADO	3097	23-may	32444959	MOXIFLOXACINA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*5ML	22-jul	QUIMOX - MOXIFLOXACINA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*5ML	2	$ 0	$ 164.400	$ 164.400
					PREDNISOLONA 1% SOL OFTALMICA FCO 5ML	22-jul	SOPHIPREN (PREDNISOLONA) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	2	$ 0	$ 93.346	$ 93.346
Total DEPE322919								4	$ 0	$ 257.746	$ 257.746
DEPE322921	DISCOLMETS ENVIGADO	3725	4-jun	32396632	FOSFOMICINA 3GR C*1 SOBRE	23-jul	MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND	1	$ 0	$ 18.741	$ 18.741
Total DEPE322921								1	$ 0	$ 18.741	$ 18.741
DEPE322922	DISCOLMETS ENVIGADO	3008	1-jun	42996760	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	23-jul	HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 3.510	$ 3.510
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 107.200	$ 107.200
					METOPROLOL 25MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	23-jul	BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 27.720	$ 27.720
Total DEPE322922								280	$ 0	$ 138.430	$ 138.430
DEPE322923	DISCOLMETS MEDELLIN	3858	5-jun	21375011	NIFEDIPINO 30MG C*30 TABLETA	23-jul	CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 417.780	$ 417.780
Total DEPE322923								180	$ 0	$ 417.780	$ 417.780
DEPE322924	DISCOLMETS MEDELLIN	4821	19-jun	22075128	DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*30GR	23-jul	VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	1	$ 0	$ 60.832	$ 60.832
					DICLOFENACO 75MG C*100 AMPOLLA	23-jul	DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	1	$ 0	$ 3.559	$ 3.559
Total DEPE322924								2	$ 0	$ 64.391	$ 64.391
DEPE322925	DISCOLMETS MEDELLIN	4462	12-jun	32509153	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	23-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	$ 0	$ 400.860	$ 400.860
					ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	23-jul	LIPITOR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 449.370	$ 449.370
					CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15M	23-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	3	$ 0	$ 211.857	$ 211.857
					DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG C*30 TABLETA	23-jul	DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UN	90	$ 0	$ 78.930	$ 78.930
					EMPAGLIFLOZINA 25MG C*30 TABLETA	23-jul	JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 831.600	$ 831.600
					GLUCOSAMINA+CONDROITINA+METILSULFONILMETANO	23-jul	WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS	120	$ 0	$ 207.480	$ 207.480
					LINAGLIPTINA 5MG C*30 TABLETA	23-jul	TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 398.700	$ 398.700
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	23-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	180	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
					METFORMINA 1000MG C*40 TABLETA	23-jul	G-MET TABLETAS 1000 MG CAJA X 40 UNDS	180	$ 0	$ 298.080	$ 298.080
					PIROXICAM 0.5% GEL TOPICO TUBO*40GR	23-jul	PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	3	$ 0	$ 19.647	$ 19.647
					TIRAS DE GLUCOMETRO GLUCOQUICK GD50A DIAMOND	23-jul	TIRAS DIAMOND X50 GRATIS LANCETAS X 50 UNDS	150	$ 0	$ 255.150	$ 255.150
					VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 261.000	$ 261.000
Total DEPE322925								1266	$ 0	$ 3.426.174	$ 3.426.174
DEPE322926	DISCOLMETS MEDELLIN	3279	28-may	45754710	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	23-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	23-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 2.610	$ 2.610
					CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	23-jul	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3	$ 0	$ 4.113	$ 4.113
					LOSARTAN 50MG C*30 TABLETA	23-jul	SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 1.686.600	$ 1.686.600
					ROSUVASTATINA 40MG C*1000 TABLETA	23-jul	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 50.130	$ 50.130
					SEMAGLUTIDA 1MG C*1 JERINGA PRELLENADA	23-jul	OZEMPIC CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 1.798.149	$ 1.798.149
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	120	$ 0	$ 97.440	$ 97.440
Total DEPE322926								666	$ 0	$ 4.033.422	$ 4.033.422
DEPE322927	DISCOLMETS MEDELLIN	3169	28-may	8063344	BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*	23-jul	BERODUAL HFA - BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*	3	$ 0	$ 88.350	$ 88.350
					ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	23-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 242.550	$ 242.550

DEPE322927	DISCOLMETS MEDELLIN	3169	28-may	8063344	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	23-jul	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 113.130	$ 113.130
					FLUTICASONA+SALMETEROL 250+50MCG INHALADOR 60	23-jul	SERETIDE DISKUS (RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DO	2	$ 0	$ 246.180	$ 246.180
					SERTRALINA 25MG C*10 TABLETA	23-jul	DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 624.060	$ 624.060
Total DEPE322927								275	$ 0	$ 1.314.270	$ 1.314.270
DEPE323490	DISCOLMETS MEDELLIN	3184	28-may	43093442	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	23-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	340	$ 0	$ 442.680	$ 442.680
					ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	23-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	20	$ 0	$ 26.040	$ 26.040
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	23-jul	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	$ 0	$ 655.740	$ 655.740
					ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	23-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					BUDESONIDA+FORMOTEROL 160+4.5MCG FCO*120 DOS	23-jul	SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	$ 0	$ 111.552	$ 111.552
					CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15M	23-jul	FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML	3	$ 0	$ 173.373	$ 173.373
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA	23-jul	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
					LEVOSULPIRIDE+PANCREATINA+SIMETICONA 25+150+80	23-jul	DIMOFLAX INST. TABLETAS CAJA X 60 UNDS	90	$ 0	$ 134.730	$ 134.730
					LOSARTAN 100MG C*105 TABLETA	23-jul	SATOREN TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 444.510	$ 444.510
					METFORMINA 500MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	23-jul	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 233.550	$ 233.550
Total DEPE323490								994	$ 0	$ 2.411.625	$ 2.411.625
DEPE323491	DISCOLMETS MEDELLIN	3088	25-may	26966309	PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMI	23-jul	SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	3	$ 0	$ 151.158	$ 151.158
Total DEPE323491								3	$ 0	$ 151.158	$ 151.158
DEPE323492	DISCOLMETS MEDELLIN	4876	24-jun	32469465	ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	23-jul	ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 296.370	$ 296.370
Total DEPE323492								90	$ 0	$ 296.370	$ 296.370
DEPE323493	DISCOLMETS MEDELLIN	3123	23-may	71317672	ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	23-jul	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 86.670	$ 86.670
					DORZOLAMIDA 2% SOL OFTALMICA FCO 5ML	23-jul	DORZOLAM PF SOLUCION OFTALMICA 20 MG /ML CAJA 5 ML	3	$ 0	$ 89.601	$ 89.601
					LATANOPROST 50MCG SOL OFTALMICA FCO 3ML	23-jul	GAAP OFTENO (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML	3	$ 0	$ 74.418	$ 74.418
Total DEPE323493								96	$ 0	$ 250.689	$ 250.689
DEPE323494	DISCOLMETS MEDELLIN	4643	17-jun	41397513	ESZOPICLONA 2MG FCO*30 TABLETA	23-jul	ESZOPICLONA 2MG C*30 TABLETA	60	$ 0	$ 82.080	$ 82.080
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	23-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 16.770	$ 16.770
					SERTRALINA 50MG C*20 TABLETA	23-jul	DOMINIUM CAPSULAS 50 MG CAJA X 20 UNDS	30	$ 0	$ 211.800	$ 211.800
Total DEPE323494								120	$ 0	$ 310.650	$ 310.650
DEPE323495	DISCOLMETS MEDELLIN	4500	12-jun	25192255	HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA FCO*10M	23-jul	HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 10 ML	3	$ 0	$ 204.477	$ 204.477
Total DEPE323495								3	$ 0	$ 204.477	$ 204.477
DEPE323496	DISCOLMETS MEDELLIN	3256	27-may	21362649	S.P TAPENTADOL RETARD 50MG C*60 TABLETA LIB. PRO	23-jul	PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	60	$ 0	$ 119.280	$ 119.280
Total DEPE323496								60	$ 0	$ 119.280	$ 119.280
DEPE323497	DISCOLMETS MEDELLIN	3695	5-jun	42887230	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	23-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 117.180	$ 117.180
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	23-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	180	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
					METFORMINA 750MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	23-jul	GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 750 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 399.690	$ 399.690
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 TABLE	23-jul	FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 717.660	$ 717.660
Total DEPE323497								450	$ 0	$ 1.248.030	$ 1.248.030
DEPE323498	DISCOLMETS MEDELLIN	3172	6-jun	21721562	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	23-jul	ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	180	$ 0	$ 299.880	$ 299.880
					ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	23-jul	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
					ACIDO FOLICO 1MG C*1000 TABLETA	23-jul	ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 3.960	$ 3.960
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	23-jul	GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	90	$ 0	$ 259.020	$ 259.020
					AMLODIPINO 5MG C*10 TABLETA	23-jul	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	$ 0	$ 25.110	$ 25.110
					BIMATOPROST 0.1MG SOL OFTALMICA FCO*3ML	23-jul	LUMIGAN RC (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.01% FRASCO 3 ML	3	$ 0	$ 81.510	$ 81.510
					CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAPSULA	23-jul	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 19.170	$ 19.170
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	23-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 81.300	$ 81.300
					LOSARTAN 50MG C*150 TABLETA	23-jul	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	150	$ 0	$ 49.650	$ 49.650
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	23-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					MIRTAZAPINA 30MG C*30 TABLETA	23-jul	MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 48.870	$ 48.870
					POLIETILENGLICOL 3350 SOL ORAL FCO*160GR	23-jul	PEG POLIETIL INST. POLVO 3350 FRASCO 160 G	4	$ 0	$ 133.556	$ 133.556
					TIMOLOL MALEATO 0.5% SOL OFTALMICA FCO 5ML	23-jul	TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML	3	$ 0	$ 35.016	$ 35.016
Total DEPE323498								1103	$ 0	$ 1.481.141	$ 1.481.141
DEPE323500	DISCOLMETS MEDELLIN	3767	5-jun	15235687	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	23-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	120	$ 0	$ 156.240	$ 156.240
					APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	23-jul	ELIQUIS TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	180	$ 0	$ 753.840	$ 753.840
					DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG C*30 TABLETA	23-jul	DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UN	90	$ 0	$ 78.930	$ 78.930
					EMPAGLIFLOZINA 10MG C*30 TABLETA	23-jul	JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 332.640	$ 332.640
					ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA	23-jul	ERICOX - ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA	7	$ 0	$ 54.551	$ 54.551
					NEBIVOLOL 5MG C*30 TABLETA	23-jul	NEBIVOLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 166.320	$ 166.320
					SULBUTIAMINA 200MG FCO*20 TABLETA	23-jul	ARCALION INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	100	$ 0	$ 118.500	$ 118.500
Total DEPE323500								677	$ 0	$ 1.661.021	$ 1.661.021
DEPE323501	DISCOLMETS MEDELLIN	3855	5-jun	21416343	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO	23-jul	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 182.700	$ 182.700
					LOPERAMIDA 2MG C*240 TABLETA	23-jul	LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS	102	$ 0	$ 8.670	$ 8.670
					TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG C*30 TABLETA	23-jul	TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30	60	$ 0	$ 86.760	$ 86.760
Total DEPE323501								342	$ 0	$ 278.130	$ 278.130
DEPE323502	DISCOLMETS MEDELLIN	3595	4-jun	21435818	BETAHISTINA 16MG C*20 TABLETA	23-jul	VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	210	$ 0	$ 107.100	$ 107.100
Total DEPE323502								210	$ 0	$ 107.100	$ 107.100
DEPE323503	DISCOLMETS MEDELLIN	4766	18-jun	32344944	KETOPROFENO 2.5% GEL TOPICA TUBO*30GR	23-jul	KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	1	$ 0	$ 35.575	$ 35.575
Total DEPE323503								1	$ 0	$ 35.575	$ 35.575
DEPE323504	DISCOLMETS MEDELLIN	3027	11-jun	32508103	ATORVASTATINA 10MG C*100 TABLETA	23-jul	ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 37.530	$ 37.530
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 37.800	$ 37.800
					PREGABALINA 25MG C*30 CAPSULA	23-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 49.950	$ 49.950
Total DEPE323504								280	$ 0	$ 125.280	$ 125.280
DEPE323505	DISCOLMETS MEDELLIN	4875	19-jun	32320255	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	23-jul	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
Total DEPE323505								90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
DEPE323506	DISCOLMETS MEDELLIN	3686	5-jun	32494226	BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSF	23-jul	BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	1	$ 0	$ 52.647	$ 52.647

Total DEPE323506								**1**	**$ 0**	**$ 52.647**	**$ 52.647**
DEPE323507	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3429	**5-jun**	32517959	**ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA**	23-jul	**DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS**	180	$ 0	$ 234.360	$ 234.360
					ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLET	23-jul	**SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS**	90	$ 0	$ 151.830	$ 151.830
					METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	23-jul	**GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS**	180	$ 0	$ 543.960	$ 543.960
Total DEPE323507								**450**	**$ 0**	**$ 930.150**	**$ 930.150**
DEPE323508	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3242	**28-may**	21964978	**ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*90TABLETA**	23-jul	**ACETAMINOFEN FORTE MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 90 UND**	180	$ 0	$ 132.660	$ 132.660
					ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	23-jul	**ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS**	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO	23-jul	**BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 91.350	$ 91.350
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15N	23-jul	**CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML**	3	$ 0	$ 37.119	$ 37.119
					OMEPRAZOL 20MG C*600 CAPSULA	23-jul	**OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS**	90	$ 0	$ 7.560	$ 7.560
Total DEPE323508								**453**	**$ 0**	**$ 276.159**	**$ 276.159**
DEPE323509	**DISCOLMETS MEDELLIN**	4520	**16-jun**	32462590	**ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA**	23-jul	**DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS**	180	$ 0	$ 234.360	$ 234.360
					ACETATO DE ALUMINIO 5.3% LOCION FCO*400ML	23-jul	**ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML**	2	$ 0	$ 114.990	$ 114.990
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15N	23-jul	**FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15**	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	23-jul	**ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6**	12	$ 0	$ 267.744	$ 267.744
					FLUOXETINA 20MG CAJA* 30 CAPSULA	23-jul	**PRAGMATEN CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 234.360	$ 234.360
					ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	23-jul	**FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS**	90	$ 0	$ 443.250	$ 443.250
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	23-jul	**MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS**	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					MIRABEGRON 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	23-jul	**MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 430.380	$ 430.380
					VALSARTAN 80MG C*28 TABLETA	23-jul	**DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS**	112	$ 0	$ 89.376	$ 89.376
Total DEPE323509								**699**	**$ 0**	**$ 2.109.699**	**$ 2.109.699**
DEPE323510	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3142	**26-may**	42878548	**MOMETASONA 50MCG ADULTO NASAL FCO 18G SPRAY**	23-jul	**NASONEX E.X SPRAY 0.05 % CAJA 18 G**	3	$ 0	$ 562.458	$ 562.458
Total DEPE323510								**3**	**$ 0**	**$ 562.458**	**$ 562.458**
DEPE323511	**DISCOLMETS MEDELLIN**	4279	**11-jun**	21607794	**ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA**	23-jul	**DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS**	180	$ 0	$ 234.360	$ 234.360
					ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*100 TABLETA	23-jul	**ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS**	90	$ 0	$ 20.790	$ 20.790
					CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15N	23-jul	**CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML**	3	$ 0	$ 60.984	$ 60.984
					CARVEDILOL 6.25MG C*300 TABLETA	23-jul	**CARVEDILOL WINTHROP (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS**	180	$ 0	$ 53.460	$ 53.460
					HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	23-jul	**HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS**	90	$ 0	$ 3.510	$ 3.510
					SERTRALINA 25MG C*10 TABLETA	23-jul	**DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS**	90	$ 0	$ 624.060	$ 624.060
					VILDAGLIPTINA+METFORMINA 50+1000MG C*28 TABLET	23-jul	**GALVUS MET (RG) COMPRIMIDOS 50/1000 MG CAJA X 28 UNDS**	84	$ 0	$ 215.880	$ 215.880
Total DEPE323511								**717**	**$ 0**	**$ 1.213.044**	**$ 1.213.044**
DEPE323512	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3606	**11-jun**	39404931	**ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO*10GR**	23-jul	**ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G**	3	$ 0	$ 179.217	$ 179.217
					HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA SOB*5 PI	23-jul	**LAGRICEL OFTENO RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS**	100	$ 0	$ 418.700	$ 418.700
Total DEPE323512								**103**	**$ 0**	**$ 597.917**	**$ 597.917**
DEPE323513	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3404	**13-jun**	15369411	**ALBENDAZOL 200MG C*50 TABLETA**	23-jul	**ALBENDAZOL MK TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS**	6	$ 0	$ 11.436	$ 11.436
Total DEPE323513								**6**	**$ 0**	**$ 11.436**	**$ 11.436**
DEPE323514	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3359	**5-jun**	43457151	**ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLET**	23-jul	**SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS**	90	$ 0	$ 151.830	$ 151.830
					ACIDO FOLICO 5MG C*250 TABLETA	23-jul	**ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS**	90	$ 0	$ 9.900	$ 9.900
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15N	23-jul	**FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15**	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	23-jul	**VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND**	3	$ 0	$ 9.939	$ 9.939
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA	23-jul	**CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
					CLOBETASOL 0.05% CREMA TOPICA TUBO*30GR	23-jul	**CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G**	3	$ 0	$ 65.160	$ 65.160
					ESTRADIOL HEMIHIDRATO 1.530MG SOL TÓPICA VIAL 8.1	23-jul	**LENZETTO SOLUCION TOPICA 1.53 MG CAJA X 1 UND**	3	$ 0	$ 652.812	$ 652.812
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	23-jul	**EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 75.200	$ 75.200
					METFORMINA 500MG C*30 TABLETA	23-jul	**GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 236.970	$ 236.970
					PROGESTERONA 100MG C*30 CAPSULA	23-jul	**GESLUTIN CAPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 402.930	$ 402.930
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSU	23-jul	**FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 728.460	$ 728.460
					VITAMINA D3 2.000UI C*60 CAPSULA	23-jul	**DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS**	40	$ 0	$ 51.360	$ 51.360
Total DEPE323514								**692**	**$ 0**	**$ 2.757.860**	**$ 2.757.860**
DEPE323515	**DISCOLMETS MEDELLIN**	21981511	**6-jul**	21981511	**AGUJA PARA PEN 32GX/4MM UNIDAD**	23-jul	**AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS**	100	$ 3.876	$ 20.400	$ 24.276
Total DEPE323515								**100**	**$ 3.876**	**$ 20.400**	**$ 24.276**
DEPE323516	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3127	**23-may**	32509336	**ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA**	23-jul	**DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS**	90	$ 0	$ 167.040	$ 167.040
					ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLET	23-jul	**SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS**	270	$ 0	$ 1.220.670	$ 1.220.670
					ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICA	23-jul	**GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET**	90	$ 0	$ 351.270	$ 351.270
					ATORVASTATINA 20MG C*300 TABLETA	23-jul	**ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 142.200	$ 142.200
					BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSF	23-jul	**BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML**	1	$ 0	$ 52.647	$ 52.647
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15N	23-jul	**FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15**	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					CETIRIZINA 10MG C*150 TABLETA	23-jul	**CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS**	90	$ 0	$ 25.380	$ 25.380
					ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA	23-jul	**ETORICOXIB GENFAR INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS**	7	$ 0	$ 23.443	$ 23.443
					LEVOTIROXINA 88MCG C*50 TABLETA	23-jul	**EUTIROX INST. TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 94.800	$ 94.800
Total DEPE323516								**741**	**$ 0**	**$ 2.268.769**	**$ 2.268.769**
DEPE323518	**DISCOLMETS MEDELLIN**	4217	**10-jun**	758186	**ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+50MG C*100 TABLETA**	23-jul	**ADOREM PLUS INST. ACETAM+CAFE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNI**	180	$ 0	$ 60.480	$ 60.480
					ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	23-jul	**CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
					FINASTERIDE 5MG C*30 TABLETA	23-jul	**FINASTERIDE MK+++++ TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 1.020.690	$ 1.020.690
					METOPROLOL 25MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	23-jul	**BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 27.720	$ 27.720
					PREGABALINA 25MG C*30 CAPSULA	23-jul	**LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS**	180	$ 0	$ 99.900	$ 99.900
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	23-jul	**LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
					ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	23-jul	**ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS**	90	$ 0	$ 22.320	$ 22.320
					TIAMINA+PIRIDOXINA 100+150MG C*30 TABLETA	23-jul	**NEUROBION TABLETAS CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 299.160	$ 299.160
					TRAZODONA 150MG C*20 TABLETA	23-jul	**TRITTICO AC INST. TABLETA LP 150 MG CAJA X 20 UNDS**	90	$ 0	$ 666.900	$ 666.900
Total DEPE323518								**990**	**$ 0**	**$ 2.496.060**	**$ 2.496.060**
DEPE323519	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3970	**6-jun**	43151231	**ESTRADIOL HEMIHIDRATO 1.530MG SOL TÓPICA VIAL 8.1**	23-jul	**LENZETTO SOLUCION TOPICA 1.53 MG CAJA X 1 UND**	3	$ 0	$ 652.812	$ 652.812
					ESTRIOL 0.5MG C*15 OVULOS	23-jul	**OVESTIN INST. (RG) OVULOS 0.5 MG CAJA X 15 UNDS**	24	$ 0	$ 76.488	$ 76.488
					LEVOTIROXINA 150MCG C*50 TABLETA	23-jul	**EUTIROX TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 161.200	$ 161.200

Total DEPE323519								**127**	**$ 0**	**$ 890.500**	**$ 890.500**
DEPE323520	**DISCOLMETS MEDELLIN**	25192255	**9-jul**	25192255	**MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA**	23-jul	**MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS**	180	$ 0	$ 155.880	$ 155.880
					SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	23-jul	**SERTRALINA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 195.660	$ 195.660
Total DEPE323520								**270**	**$ 0**	**$ 351.540**	**$ 351.540**
DEPE323521	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3962	**6-jun**	70125093	**ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA**	23-jul	**ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 211.230	$ 211.230
					ENALAPRIL 20MG C*250 TABLETA	23-jul	**ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS**	90	$ 0	$ 22.950	$ 22.950
					FLUTICASONA+VILANTEROL 100+25MCG INHALADOR	23-jul	**RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOS**	3	$ 0	$ 321.300	$ 321.300
					HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	23-jul	**HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 18.450	$ 18.450
					SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR 200 DOSIS	23-jul	**SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS**	3	$ 0	$ 76.260	$ 76.260
					TAMSULOSINA 0.4MG C*100 CAPSULA LIB. PROLONGAD	23-jul	**TAMSULOSINA CLORHIDRATO GENFAR CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 162.180	$ 162.180
					TIOTROPIO BROMURO 5MCG/4ML FCO*30 DOSIS INHAL	23-jul	**SPIRIVA RESPIMAT (RG) 2.5MCG INHALADOR 4 ML**	3	$ 0	$ 321.939	$ 321.939
Total DEPE323521								**369**	**$ 0**	**$ 1.134.309**	**$ 1.134.309**
DEPE323522	**DISCOLMETS MEDELLIN**	41397513	**30-jun**	41397513	**ROSUVASTATINA 40MG C*1000 TABLETA**	23-jul	**ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS**	90	$ 0	$ 50.130	$ 50.130
Total DEPE323522								**90**	**$ 0**	**$ 50.130**	**$ 50.130**
DEPE323523	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3163	**4-jun**	32469465	**ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA**	23-jul	**DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS**	30	$ 0	$ 39.060	$ 39.060
					ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+7.5MG C*30 TABL	23-jul	**SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS**	30	$ 0	$ 50.610	$ 50.610
					BETAMETASONA 8MG C*10 AMPOLLA	23-jul	**BETAMETASONA GENFAR 2ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS**	1	$ 0	$ 4.705	$ 4.705
					ETORICOXIB 90MG C*14 TABLETA	23-jul	**ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS**	14	$ 0	$ 22.344	$ 22.344
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	23-jul	**LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS**	40	$ 0	$ 66.680	$ 66.680
Total DEPE323523								**115**	**$ 0**	**$ 183.399**	**$ 183.399**
DEPE323524	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3754	**6-jun**	21385516	**NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA**	23-jul	**NYTAX INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 6 UNDS**	6	$ 0	$ 84.060	$ 84.060
Total DEPE323524								**6**	**$ 0**	**$ 84.060**	**$ 84.060**
DEPE323525	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3029	**12-jun**	32479863	**ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA**	23-jul	**DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS**	50	$ 0	$ 109.550	$ 109.550
					BETAMETASONA 8MG C*10 AMPOLLA	23-jul	**BETAMETASONA GENFAR 2ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS**	1	$ 0	$ 4.705	$ 4.705
Total DEPE323525								**51**	**$ 0**	**$ 114.255**	**$ 114.255**
DEPE323526	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3500	**5-jun**	32448564	**ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325+37.5MG C*10 TABLETA**	23-jul	**TRAMADOL + ACETAM. GENFAR INST TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X**	180	$ 0	$ 89.820	$ 89.820
					ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	23-jul	**CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
					ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	23-jul	**ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS**	90	$ 0	$ 13.680	$ 13.680
					BISOPROLOL 5MG C*30 TABLETA	23-jul	**CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 63.090	$ 63.090
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	23-jul	**FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15**	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA	23-jul	**CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
					CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMICINA 1%+0.04%	23-jul	**BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G**	1	$ 0	$ 46.241	$ 46.241
					COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA	23-jul	**COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS**	90	$ 0	$ 64.170	$ 64.170
					DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG C*30 TABLETA	23-jul	**DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UN**	90	$ 0	$ 78.930	$ 78.930
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	23-jul	**NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	23-jul	**EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 75.200	$ 75.200
					LOSARTAN 50MG C*30 TABLETA	23-jul	**SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS**	120	$ 0	$ 1.124.400	$ 1.124.400
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	23-jul	**LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
					VENLAFAXINA 75MG C*30 CAPSULA	23-jul	**EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 85.230	$ 85.230
Total DEPE323526								**1214**	**$ 0**	**$ 2.349.130**	**$ 2.349.130**
DEPE323527	**DISCOLMETS MEDELLIN**	21368252	**6-jul**	21368252	**ZOPICLONA 7.5MG C*10 TABLETA**	23-jul	**ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS**	30	$ 0	$ 15.270	$ 15.270
Total DEPE323527								**30**	**$ 0**	**$ 15.270**	**$ 15.270**
DEPE323528	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3357	**10-jun**	43085644	**LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA**	23-jul	**LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS**	90	$ 0	$ 6.750	$ 6.750
					PROPILENGLICOL 6MG SOL OFTALMICA FCO 10ML	23-jul	**SYSTANE BALANCE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML**	3	$ 0	$ 208.458	$ 208.458
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	23-jul	**FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 73.080	$ 73.080
Total DEPE323528								**183**	**$ 0**	**$ 288.288**	**$ 288.288**
DEPE323529	**DISCOLMETS MEDELLIN**	4502	**17-jun**	21996399	**ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA**	23-jul	**DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS**	270	$ 0	$ 351.540	$ 351.540
					FLUTICASONA+VILANTEROL+BROMURO DE UMECLIDINIO	23-jul	**TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS**	3	$ 0	$ 1.009.173	$ 1.009.173
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	23-jul	**FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 73.080	$ 73.080
Total DEPE323529								**363**	**$ 0**	**$ 1.433.793**	**$ 1.433.793**
DEPE323530	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3584	**6-jun**	22075128	**ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA**	23-jul	**EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 463.590	$ 463.590
					CALTRATE PLUS M C*60 TABLETA	23-jul	**CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS**	120	$ 0	$ 224.040	$ 224.040
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	23-jul	**CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML**	3	$ 0	$ 37.119	$ 37.119
					HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	23-jul	**HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 18.450	$ 18.450
					TERIPARATIDE 250MCG/2.4ML JERINGA PRELLENADA	23-jul	**FORTEO (CF) VIAL 250 MCG BOLSA 2.4 ML**	3	$ 0	$ 3.858.876	$ 3.858.876
					VALSARTAN+AMLODIPINO 160+5MG C*28 TABLETA	23-jul	**EXFORGE (RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS**	112	$ 0	$ 208.208	$ 208.208
Total DEPE323530								**418**	**$ 0**	**$ 4.810.283**	**$ 4.810.283**
DEPE323531	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3744	**5-jun**	43093442	**DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG C*30 TABLETA**	23-jul	**DIOSMINA MK(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS**	30	$ 0	$ 26.310	$ 26.310
					ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA	23-jul	**ANEXIA TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS**	7	$ 0	$ 49.462	$ 49.462
					TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOBOLAMINA 100MG+100	23-jul	**NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND**	1	$ 0	$ 70.203	$ 70.203
Total DEPE323531								**38**	**$ 0**	**$ 145.975**	**$ 145.975**
DEPE323532	**DISCOLMETS MEDELLIN**	4846	**19-jun**	21981511	**COLESTIRAMINA 4GR C*100 SOBRE**	23-jul	**COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G CAJA X 100 UNDS**	90	$ 0	$ 314.460	$ 314.460
Total DEPE323532								**90**	**$ 0**	**$ 314.460**	**$ 314.460**
DEPE323533	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3005	**3-jun**	21554617	**VITAMINA D3 25.000UI C*4 AMPOLLA**	23-jul	**HISTOTAL INST. (COLECALCIFERO) AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4**	6	$ 0	$ 103.704	$ 103.704
Total DEPE323533								**6**	**$ 0**	**$ 103.704**	**$ 103.704**
DEPE323534	**DISCOLMETS MEDELLIN**	42976028	**1-jul**	42976028	**DICLOFENACO 1.16% GEL TOPICO TUBO*100GR**	23-jul	**VOLTAREN EMULGEL INST. GEL 1 % CAJA 100 G**	1	$ 0	$ 128.971	$ 128.971
					LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	23-jul	**VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS**	5	$ 0	$ 40.775	$ 40.775
Total DEPE323534								**6**	**$ 0**	**$ 169.746**	**$ 169.746**
DEPE323535	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3594	**4-jun**	21435818	**ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA**	23-jul	**DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS**	270	$ 0	$ 351.540	$ 351.540
					ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	23-jul	**DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS**	270	$ 0	$ 591.570	$ 591.570
					ACIDO FOLICO 1MG C*1000 TABLETA	23-jul	**ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS**	90	$ 0	$ 3.960	$ 3.960
					AMLODIPINO 10MG C*300 TABLETA	23-jul	**AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS**	90	$ 0	$ 38.430	$ 38.430
					DICLOFENACO 1% SOLUCION TOPICA SPRAY*200ML	23-jul	**DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200 ML**	3	$ 0	$ 176.160	$ 176.160
					DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL 2+1MG C*28 TABLETA	23-jul	**ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS**	84	$ 0	$ 129.612	$ 129.612

DEPE323535	DISCOLMETS MEDELLIN	3594	4-jun	21435818	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	23-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					METOTREXATE 2.5MG C*100 TABLETA	23-jul	METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	60	$ 0	$ 40.920	$ 40.920
Total DEPE323535								987	$ 0	$ 1.436.112	$ 1.436.112
DEPE323536	DISCOLMETS APARTADO	3164	14-jul	39400910	VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 73.080	$ 73.080
Total DEPE323536								90	$ 0	$ 73.080	$ 73.080
DEPE323537	DISCOLMETS APARTADO	3879	23-jun	39306568	ROSUVASTATINA 40MG C*30 CAPSULA	23-jul	ROVARIL CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 604.620	$ 604.620
Total DEPE323537								90	$ 0	$ 604.620	$ 604.620
DEPE323538	DISCOLMETS APARTADO	4305	23-jun	39295993	ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	23-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	90	$ 0	$ 13.680	$ 13.680
					BECLOMETASONA NASAL 50MCG FCO*200 DOSIS INHALA	23-jul	ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) INHALADOR NASAL 50 MCG CAJA 200	2	$ 0	$ 114.054	$ 114.054
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	23-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					LINAGLIPTINA 5MG C*30 TABLETA	23-jul	TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 398.700	$ 398.700
					OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	23-jul	OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	3	$ 0	$ 77.262	$ 77.262
					PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMI	23-jul	SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	3	$ 0	$ 151.158	$ 151.158
Total DEPE323538								278	$ 0	$ 791.034	$ 791.034
DEPE323541	DISCOLMETS ENVIGADO	3226	28-may	32460854	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	23-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	360	$ 0	$ 801.720	$ 801.720
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	23-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 121.680	$ 121.680
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 75.200	$ 75.200
					TIMOLOL+DORZOLAMIDA 5+20MG SOL OFTALMICA FCO	23-jul	DORZOPT - TIMOLOL+DORZOLAMIDA 5+20MG SOL OFTALMICA FCO 6ML	3	$ 0	$ 295.050	$ 295.050
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 73.080	$ 73.080
Total DEPE323541								643	$ 0	$ 1.366.730	$ 1.366.730
DEPE323542	DISCOLMETS ENVIGADO	3136	23-may	21360373	ACETAMINOFEN 500MG FCO*100 CAPSULA	23-jul	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	300	$ 0	$ 390.600	$ 390.600
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	23-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG C*100 TABLETA	23-jul	HIOSCINA N-BUTIL. INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 29.610	$ 29.610
					LEVODOPA+CARBIDOPA 250+25MG C*30 TABLETA	23-jul	CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	270	$ 0	$ 138.510	$ 138.510
					PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA L UNIDAD	23-jul	PAÃ‘AL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 1 UND	270	$ 198.531	$ 1.044.900	$ 1.243.431
					POLIETILENGLICOL 3350 C*12 SOBRE	23-jul	PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	90	$ 0	$ 287.100	$ 287.100
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	23-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 50.310	$ 50.310
					SERTRALINA 25MG C*10 TABLETA	23-jul	DOMINIUM INST. (SERTRALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 10 UNDS	140	$ 0	$ 1.002.120	$ 1.002.120
Total DEPE323542								1253	$ 198.531	$ 3.134.469	$ 3.333.000
DEPE323543	DISCOLMETS ENVIGADO	3257	28-may	32518240	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO	23-jul	BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 145.080	$ 145.080
					LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 97.800	$ 97.800
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	23-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	90	$ 0	$ 6.750	$ 6.750
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSU	23-jul	FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 728.460	$ 728.460
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 73.080	$ 73.080
Total DEPE323543								460	$ 0	$ 1.051.170	$ 1.051.170
DEPE323544	DISCOLMETS ENVIGADO	3696	4-jun	42787449	LAMOTRIGINA 100MG C*30 TABLETA DISPERSABLE	23-jul	LAMICTAL (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 316.440	$ 316.440
					LEVETIRACETAM 500MG C*30 TABLETA	23-jul	KEPPRA INST. (RG) LEVETIRACETA TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 264.600	$ 264.600
Total DEPE323544								360	$ 0	$ 581.040	$ 581.040
DEPE323545	DISCOLMETS ENVIGADO	3240	28-may	1027809007	ACIDO FUSIDICO 2% CREMA TOPICA TUBO*15GR	23-jul	FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G	1	$ 0	$ 157.562	$ 157.562
					NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	23-jul	NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	$ 0	$ 7.986	$ 7.986
Total DEPE323545								7	$ 0	$ 165.548	$ 165.548
DEPE323546	DISCOLMETS ENVIGADO	4918	20-jun	50912699	ACICLOVIR 5% UNGUENTO TOPICO TUBO*15GR	23-jul	ACICLOVIR GENFAR INST. UNGUENTO 5% 15 G	2	$ 0	$ 9.402	$ 9.402
					ACIDO FUSIDICO 2% CREMA TOPICA TUBO*15GR	23-jul	ACIDO FUSIDICO GENFAR CREMA 2 % CAJA 15 G	2	$ 0	$ 25.226	$ 25.226
Total DEPE323546								4	$ 0	$ 34.628	$ 34.628
DEPE323547	DISCOLMETS ENVIGADO	3114	23-may	32526194	EMPAGLIFLOZINA 25MG C*30 TABLETA	23-jul	JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 831.600	$ 831.600
					ESCITALOPRAM 10MG C*28TABLETA	23-jul	LEXAPRO INST. COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 28 UNDS	98	$ 0	$ 520.674	$ 520.674
					ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA	23-jul	LEXAPRO COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 14 UNDS	90	$ 0	$ 934.470	$ 934.470
					ESOMEPRAZOL 40MG C*14 TABLETA	23-jul	ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 14 UNDS	98	$ 0	$ 86.534	$ 86.534
					GLUCOSAMINA+CONDROITINA+METILSULFONILMETANO	23-jul	WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS	90	$ 0	$ 155.610	$ 155.610
					LEVODOPA+CARBIDOPA 100+25MG C*100 TABLETA	23-jul	PARKEN (CARBID+LEVODO)INST RG TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100 UNI	140	$ 0	$ 88.200	$ 88.200
					LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 21.800	$ 21.800
					ROSUVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	23-jul	CRESTOR INST. (ROSUVASTATINA) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 1.302.120	$ 1.302.120
					TRIMEBUTINA 200MG C*30 TABLETA	23-jul	TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	270	$ 0	$ 92.610	$ 92.610
					VENLAFAXINA 150MG C*30 CAPSULA LIB. PROLONGADA	23-jul	EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 170.460	$ 170.460
Total DEPE323547								1156	$ 0	$ 4.204.078	$ 4.204.078
DEPE323548	DISCOLMETS ENVIGADO	3103	23-may	21362649	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	23-jul	DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	270	$ 0	$ 501.120	$ 501.120
					ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	23-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	270	$ 0	$ 591.570	$ 591.570
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	23-jul	MILPAX INST. SUSPENSIÃ“N ORAL FRASCO 360 ML	3	$ 0	$ 160.686	$ 160.686
					ATORVASTATINA 10MG C*100 TABLETA	23-jul	ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 37.530	$ 37.530
					BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*	23-jul	BERODUAL HFA - BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*	3	$ 0	$ 88.350	$ 88.350
					CONDROITINA+HIALURONATO 1.8MG+1MG SOL OFTALM	23-jul	HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	3	$ 0	$ 120.435	$ 120.435
					ENALAPRIL 5MG C*150 TABLETA	23-jul	ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	$ 0	$ 18.630	$ 18.630
					FLUTICASONA+VILANTEROL+BROMURO DE UMECLIDINIO	23-jul	TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	3	$ 0	$ 1.009.173	$ 1.009.173
					MOMETASONA 50MCG ADULTO NASAL FCO 18G SPRAY	23-jul	NASONEX E.X. INST. (RG) SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	3	$ 0	$ 562.458	$ 562.458
					POLIETILENGLICOL 3350 C*12 SOBRE	23-jul	PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	90	$ 0	$ 287.100	$ 287.100
					VITAMINA D3 2.000UI C*30 CAPSULA	23-jul	DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30	90	$ 0	$ 75.060	$ 75.060
Total DEPE323548								915	$ 0	$ 3.452.112	$ 3.452.112
DEPE323549	DISCOLMETS ENVIGADO	3084	23-may	21843023	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	23-jul	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
					BISOPROLOL 10MG FCO*30 TABLETA	23-jul	CONCOR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 126.180	$ 126.180
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	23-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA	23-jul	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
					DENOSUMAB 60MG JERINGA PRELLENADA	23-jul	PROLIA (CF) (RG) INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND	1	$ 0	$ 677.573	$ 677.573
					EMPAGLIFLOZINA 25MG C*30 TABLETA	23-jul	JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 831.600	$ 831.600
					ESPIRONOLACTONA 25MG C*300 TABLETA	23-jul	ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 13.410	$ 13.410

DEPE323549	DISCOLMETS ENVIGADO	3084	23-may	21843023	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 37.800	$ 37.800
					METFORMINA 500MG C*30 TABLETA	23-jul	GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 473.940	$ 473.940
					VALSARTAN+SACUBITRIL 200MG C*60 TABLETA	23-jul	ENTRESTO (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS	180	$ 0	$ 3.075.120	$ 3.075.120
Total DEPE323549								914	$ 0	$ 5.757.782	$ 5.757.782
DEPE323550	DISCOLMETS ENVIGADO	3305	28-may	42968866	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	23-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	$ 0	$ 400.860	$ 400.860
					BROMURO DE UMECLIDINIO+VILANTEROL 62.5/25MCG P	23-jul	ANORO ELLIPTA 30 DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 562.494	$ 562.494
					DESONIDA 0.05% CREMA TOPICA TUBO*15GR	23-jul	DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.05 % CAJA 15 G	1	$ 0	$ 9.325	$ 9.325
					ROSUVASTATINA 20MG C*250 TABLETA	23-jul	ROSUVASTATINA TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 20.880	$ 20.880
					SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR 200 DOSIS	23-jul	SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS	3	$ 0	$ 76.260	$ 76.260
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	90	$ 0	$ 126.180	$ 126.180
Total DEPE323550								367	$ 0	$ 1.195.999	$ 1.195.999
DEPE323551	DISCOLMETS ENVIGADO	3186	28-may	50912699	BROMURO DE PINAVERIO 100MG C*28 TABLETA	23-jul	DICETEL TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	112	$ 0	$ 1.047.536	$ 1.047.536
					NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	23-jul	NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	$ 0	$ 7.986	$ 7.986
Total DEPE323551								118	$ 0	$ 1.055.522	$ 1.055.522
DEPE323552	DISCOLMETS ENVIGADO	3258	28-may	71313516	CARBAMAZEPINA 200MG C*300 TABLETA	23-jul	CARBAMAZEPINA LAPROFF TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 13.140	$ 13.140
					CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15M	23-jul	CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	3	$ 0	$ 60.984	$ 60.984
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	23-jul	ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 820.890	$ 820.890
					LEVOTIROXINA 150MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 48.600	$ 48.600
Total DEPE323552								283	$ 0	$ 943.614	$ 943.614
DEPE323553	DISCOLMETS ENVIGADO	4828	20-jun	1038263142	ACETAMINOFEN+TIZANIDINA 350+2MG C*100 TABLETA	23-jul	TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) INST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UN	20	$ 0	$ 19.880	$ 19.880
					ADAPALENE 0.1% GEL TOPICA TUBO*30GR	23-jul	DIFFERIN - ADAPALENE 0.1% GEL TOPICA TUBO*30GR	3	$ 0	$ 295.647	$ 295.647
					ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	23-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					ESPIRONOLACTONA 100MG C*100 TABLETA	23-jul	ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 50.580	$ 50.580
					ETINILESTRADIOL+CIPROTERONA 0.030+2MG C*28 TABLI	23-jul	FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS 2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS	84	$ 0	$ 29.652	$ 29.652
					FUMARATO FERROSO+ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO	23-jul	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 506.880	$ 506.880
Total DEPE323553								377	$ 0	$ 910.109	$ 910.109
DEPE323554	DISCOLMETS ENVIGADO	3324	29-may	32457359	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	23-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	270	$ 0	$ 601.290	$ 601.290
					ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	23-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					CANDESARTAN 8MG C*14 TABLETA	23-jul	CANDESARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 8 MG CAJA X 14 UNDS	90	$ 0	$ 50.490	$ 50.490
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO	23-jul	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 91.350	$ 91.350
					DEFLAZACORT 6MG C*10 TABLETA	23-jul	DEFLAZACORT GENFAR TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	50	$ 0	$ 44.150	$ 44.150
					ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	23-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 242.550	$ 242.550
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 98.300	$ 98.300
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	23-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
Total DEPE323554								900	$ 0	$ 1.239.520	$ 1.239.520
DEPE323555	DISCOLMETS ENVIGADO	42748128	1-jul	42748128	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	23-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	90	$ 0	$ 197.190	$ 197.190
					ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICA	23-jul	GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	90	$ 0	$ 351.270	$ 351.270
					DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*50GR	23-jul	DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	1	$ 0	$ 6.001	$ 6.001
					VITAMINA D3 7.000UI C*8 CAPSULA	23-jul	NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24	24	$ 0	$ 114.384	$ 114.384
Total DEPE323555								205	$ 0	$ 668.845	$ 668.845
DEPE323556	DISCOLMETS ENVIGADO	3665	4-jun	8408145	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	23-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					DAPAGLIFLOZINA 10MG C*28 TABLETA	23-jul	FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	$ 0	$ 423.360	$ 423.360
					EZETIMIBA+ROSUVASTATINA 10+40MG C*30 TABLETA	23-jul	ROSUVINA E TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 731.250	$ 731.250
					LEVOTIROXINA 88MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 94.800	$ 94.800
					VALSARTAN+AMLODIPINO+HIDROCLOROTIAZIDA 160+10	23-jul	EXFORGE HCT (RG) COMPRIMIDOS 10/160/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	84	$ 0	$ 170.940	$ 170.940
Total DEPE323556								538	$ 0	$ 1.814.730	$ 1.814.730
DEPE323557	DISCOLMETS ENVIGADO	3291	28-may	21398968	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	23-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLET	23-jul	SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 406.890	$ 406.890
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	23-jul	GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	270	$ 0	$ 777.060	$ 777.060
					AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	23-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 2.610	$ 2.610
					CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	23-jul	VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 9.939	$ 9.939
					HIALURONATO DE SODIO+POLIETILENGLICOL+PROPILENG	23-jul	SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	3	$ 0	$ 200.952	$ 200.952
					LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+25MG C*30 TABLE	23-jul	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 19.800	$ 19.800
					METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	23-jul	GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 271.980	$ 271.980
					OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	23-jul	OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	3	$ 0	$ 77.262	$ 77.262
					ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	23-jul	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 22.320	$ 22.320
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 73.080	$ 73.080
Total DEPE323557								999	$ 0	$ 2.256.273	$ 2.256.273
DEPE323558	DISCOLMETS ENVIGADO	4307	10-jun	37804861	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	23-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	190	$ 0	$ 423.130	$ 423.130
					ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	23-jul	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 22.320	$ 22.320
Total DEPE323558								280	$ 0	$ 445.450	$ 445.450
DEPE323559	DISCOLMETS ENVIGADO	4348	10-jun	42774885	ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	23-jul	EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 463.590	$ 463.590
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO	23-jul	BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 145.080	$ 145.080
					HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG C*30 TABLETA	23-jul	HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 18.720	$ 18.720
					ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	23-jul	FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 443.250	$ 443.250
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	23-jul	LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 125.460	$ 125.460
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	90	$ 0	$ 126.180	$ 126.180
					ZOPICLONA 7.5MG C*30 TABLETA	23-jul	ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 17.940	$ 17.940
Total DEPE323559								660	$ 0	$ 1.340.220	$ 1.340.220
DEPE323560	DISCOLMETS ENVIGADO	3259	28-may	25263625	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	23-jul	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3	$ 0	$ 4.113	$ 4.113
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
					MELATONINA 2MG C*30 TABLETA LIB. MODIFICADA	23-jul	CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 848.520	$ 848.520
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	23-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	50	$ 0	$ 27.950	$ 27.950
					RIVASTIGMINA 9MG C*30 PARCHE	23-jul	EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 541.170	$ 541.170

DEPE323560	DISCOLMETS ENVIGADO	3259	28-may	25263625	SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	23-jul	SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 14.220	$ 14.220
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 73.080	$ 73.080
Total DEPE323560								513	$ 0	$ 1.524.353	$ 1.524.353
DEPE323561	DISCOLMETS ENVIGADO	3054	3-jun	42059752	DAPAGLIFLOZINA 10MG C*28 TABLETA	23-jul	FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	90	$ 0	$ 453.600	$ 453.600
					METFORMINA 500MG C*30 TABLETA	23-jul	GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 473.940	$ 473.940
					ROSUVASTATINA 40MG C*1000 TABLETA	23-jul	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 50.130	$ 50.130
					SEMAGLUTIDA 1MG C*1 JERINGA PRELLENADA	23-jul	OZEMPIC CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 1.798.149	$ 1.798.149
					VITAMINA D3 25.000UI C*4 AMPOLLA	23-jul	HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	12	$ 0	$ 233.964	$ 233.964
Total DEPE323561								375	$ 0	$ 3.009.783	$ 3.009.783
DEPE323562	DISCOLMETS ENVIGADO	42884998	2-jul	42884998	ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	23-jul	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 22.320	$ 22.320
					TRAZODONA 50MG C*50 TABLETA	23-jul	TRITTICO CAPSULAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	90	$ 0	$ 352.260	$ 352.260
Total DEPE323562								180	$ 0	$ 374.580	$ 374.580
DEPE323564	DISCOLMETS ENVIGADO	4590	12-jun	32526027	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO	23-jul	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 91.350	$ 91.350
					VITAMINA D3 7.000UI C*8 CAPSULA	23-jul	NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24	12	$ 0	$ 57.192	$ 57.192
Total DEPE323564								102	$ 0	$ 148.542	$ 148.542
DEPE323565	DISCOLMETS ENVIGADO	3248	28-may	43025021	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	23-jul	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 117.180	$ 117.180
					BETAHISTINA 16MG C*20 TABLETA	23-jul	BETAHISTINA MK TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	30	$ 0	$ 102.690	$ 102.690
					DESLORATADINA 5MG C*10 TABLETA	23-jul	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 52.290	$ 52.290
					LATANOPROST 50MCG SOL OFTALMICA FCO 3ML	23-jul	GAAP OFTENO (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML	3	$ 0	$ 74.418	$ 74.418
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 TABLE	23-jul	FENOVAS INST. ACID. FENO+ROSUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG C/	90	$ 0	$ 582.660	$ 582.660
					TIMOLOL MALEATO 0.5% SOL OFTALMICA FCO 5ML	23-jul	TIMOLOL MK GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 5 ML	3	$ 0	$ 35.016	$ 35.016
Total DEPE323565								306	$ 0	$ 964.254	$ 964.254
DEPE323567	DISCOLMETS ENVIGADO	3255	28-may	43076049	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSU	23-jul	FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 384.210	$ 384.210
Total DEPE323567								90	$ 0	$ 384.210	$ 384.210
DEPE323568	DISCOLMETS ENVIGADO	3250	28-may	8396482	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	23-jul	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	100	$ 0	$ 130.200	$ 130.200
					ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+7.5MG C*30 TABL	23-jul	SINALGEN FORTE TABLETAS 7.5MG/325MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 926.100	$ 926.100
					BUPROPION 150MG C*30 TABLETA	23-jul	ODRANAL (RG) COMPRIMIDOS 150 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 175.590	$ 175.590
					CIPROFIBRATO 100MG C*20 TABLETA	23-jul	CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 77.760	$ 77.760
					ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	23-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 356.580	$ 356.580
					LEVOTIROXINA 125MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.	50	$ 0	$ 29.500	$ 29.500
					LEVOTIROXINA 150MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS	50	$ 0	$ 24.300	$ 24.300
					PREGABALINA 150MG C*30 CAPSULA	23-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 300.060	$ 300.060
					TAMSULOSINA 0.4MG C*30 CAPSULA LIB. PROLONGADA	23-jul	TAMSULON INST.(TAMSULOSINA) TABLETAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 332.640	$ 332.640
Total DEPE323568								830	$ 0	$ 2.352.730	$ 2.352.730
DEPE323569	DISCOLMETS ENVIGADO	3251	28-may	42759634	LATANOPROST SOL OFTALMICA FCO 5ML	23-jul	LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	3	$ 0	$ 124.029	$ 124.029
					PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMI	23-jul	SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	3	$ 0	$ 151.158	$ 151.158
Total DEPE323569								6	$ 0	$ 275.187	$ 275.187
DEPE323570	DISCOLMETS ENVIGADO	3239	28-may	1027800814	ESCITALOPRAM 10MG C*28 TABLETA	23-jul	ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	112	$ 0	$ 37.744	$ 37.744
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	23-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	23-jul	NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	$ 0	$ 7.986	$ 7.986
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	23-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 50.310	$ 50.310
Total DEPE323570								328	$ 0	$ 199.960	$ 199.960
DEPE323571	DISCOLMETS ENVIGADO	3243	28-may	32460218	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	23-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					BISOPROLOL 2.5MG FCO*30 TABLETAS	23-jul	BISOPROLOL MK (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 31.500	$ 31.500
					EMPAGLIFLOZINA 10MG C*30 TABLETA	23-jul	JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 332.640	$ 332.640
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
					SERTRALINA 100MG C*10 TABLETA	23-jul	SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 31.500	$ 31.500
Total DEPE323571								460	$ 0	$ 418.410	$ 418.410
DEPE323572	DISCOLMETS ENVIGADO	3208	28-may	1034988706	ESPIRONOLACTONA 100MG C*100 TABLETA	23-jul	ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	10	$ 0	$ 5.620	$ 5.620
					ESPIRONOLACTONA 100MG C*20 TABLETA	23-jul	ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	80	$ 0	$ 44.960	$ 44.960
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	23-jul	ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 820.890	$ 820.890
					FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG INHALADOR 120 D	23-jul	AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2	$ 0	$ 58.938	$ 58.938
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	23-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
Total DEPE323572								302	$ 0	$ 1.034.328	$ 1.034.328
DEPE323573	DISCOLMETS ENVIGADO	3187	28-may	21344972	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	23-jul	DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	60	$ 0	$ 111.360	$ 111.360
					ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	23-jul	DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	300	$ 0	$ 556.800	$ 556.800
					ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	23-jul	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO	23-jul	BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 145.080	$ 145.080
					DULOXETINA 30MG C*7 TABLETA LIBERACION RETARDAD	23-jul	DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	7	$ 0	$ 9.373	$ 9.373
					DULOXETINA 60MG C*30 CAPSULA	23-jul	DULOXETINA MK (RG) TABLETAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 241.020	$ 241.020
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	23-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	90	$ 0	$ 6.750	$ 6.750
Total DEPE323573								727	$ 0	$ 1.219.243	$ 1.219.243
DEPE323574	DISCOLMETS ENVIGADO	3120	28-may	32486728	VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 261.000	$ 261.000
Total DEPE323574								90	$ 0	$ 261.000	$ 261.000
DEPE323575	DISCOLMETS ENVIGADO	3187	28-may	21344972	CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAPSULA	23-jul	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 19.170	$ 19.170
Total DEPE323575								90	$ 0	$ 19.170	$ 19.170
DEPE323576	DISCOLMETS ENVIGADO	3249	28-may	32483330	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	23-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					ATORVASTATINA 10MG C*100 TABLETA	23-jul	ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 175.770	$ 175.770
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 1250MG+330UI C	23-jul	OSTEOCAL D (CALCIO CARB) INST. TABLETAS 1250MG/330UI CAJA X 70 UN	90	$ 0	$ 24.390	$ 24.390
					CARVEDILOL 6.25MG C*300 TABLETA	23-jul	CARVEDILOL MK (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 26.730	$ 26.730
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	23-jul	FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 91.890	$ 91.890
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	23-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	90	$ 0	$ 6.750	$ 6.750
					SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR 200 DOSIS	23-jul	SALBUTAMOL MK INST. INHALADOR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS	3	$ 0	$ 52.719	$ 52.719

DEPE323576	DISCOLMETS ENVIGADO	3249	28-may	32483330	SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	23-jul	SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 14.220	$ 14.220
					VITAMINA D3 2.000UI C*30 CAPSULA	23-jul	DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30	90	$ 0	$ 75.060	$ 75.060
Total DEPE323576								913	$ 0	$ 877.209	$ 877.209
DEPE323579	DISCOLMETS ENVIGADO	3301	28-may	21384553	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	23-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 2.610	$ 2.610
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO	23-jul	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 91.350	$ 91.350
					DIOSMINA+HESPERIDINA 900+100MG SOBRE*30	23-jul	DAFLON INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 318.420	$ 318.420
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	23-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	180	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	23-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
Total DEPE323579								540	$ 0	$ 575.910	$ 575.910
DEPE323580	DISCOLMETS ENVIGADO	3307	28-may	43494526	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	23-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA FCO*10M	23-jul	HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	3	$ 0	$ 98.355	$ 98.355
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 37.800	$ 37.800
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	23-jul	DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30	90	$ 0	$ 75.060	$ 75.060
Total DEPE323580								283	$ 0	$ 218.685	$ 218.685
DEPE323581	DISCOLMETS ENVIGADO	3325	29-may	36529042	LOSARTAN 50MG C*30 TABLETA	23-jul	SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 843.300	$ 843.300
Total DEPE323581								90	$ 0	$ 843.300	$ 843.300
DEPE323582	DISCOLMETS ENVIGADO	59814036	3-jul	59814036	FLAVOXATO 200MG C*10 TABLETA	23-jul	FLAVOXATO (BLADURIL) INST. GRAGEAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	10	$ 0	$ 52.850	$ 52.850
					NITROFURANTOINA 100MG C*40 CAPSULA	23-jul	NITROFURANTOINA MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS	30	$ 0	$ 18.630	$ 18.630
Total DEPE323582								40	$ 0	$ 71.480	$ 71.480
DEPE323584	DISCOLMETS ENVIGADO	3011	1-jun	1006880818	ESCITALOPRAM 20MG C*30 TABLETA	23-jul	ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 215.460	$ 215.460
Total DEPE323584								90	$ 0	$ 215.460	$ 215.460
DEPE323585	DISCOLMETS ENVIGADO	3012	1-jun	21822509	APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	23-jul	ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	180	$ 0	$ 753.840	$ 753.840
					FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	23-jul	FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 4.500	$ 4.500
Total DEPE323585								270	$ 0	$ 758.340	$ 758.340
DEPE323586	DISCOLMETS ENVIGADO	3329	29-may	24385055	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*48TABLETA	23-jul	ACETAMINOFEN FORTE MK TABLETAS CAJA X 10 UNDS	92	$ 0	$ 99.360	$ 99.360
					ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	23-jul	ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 180.720	$ 180.720
					BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSF	23-jul	BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 2 ML	1	$ 0	$ 105.231	$ 105.231
					DICLOFENACO 1% SOLUCION TOPICA SPRAY*200ML	23-jul	DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200 ML	3	$ 0	$ 176.160	$ 176.160
					LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS	150	$ 0	$ 146.700	$ 146.700
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	23-jul	LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 125.460	$ 125.460
					PREGABALINA 50MG C*30 CAPSULA	23-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 99.990	$ 99.990
					VITAMINA D3 2.000UI C*30 CAPSULA	23-jul	DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 121.860	$ 121.860
Total DEPE323586								696	$ 0	$ 1.055.481	$ 1.055.481
DEPE323587	DISCOLMETS MEDELLIN	4318	11-jun	32397306	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	23-jul	CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	3	$ 0	$ 37.119	$ 37.119
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA	23-jul	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
					VITAMINA D3 2.000UI C*30 CAPSULA	23-jul	DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 121.860	$ 121.860
Total DEPE323587								183	$ 0	$ 340.959	$ 340.959
DEPE323588	DISCOLMETS MEDELLIN	4504	16-jun	1034988706	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	23-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	23-jul	OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	3	$ 0	$ 33.750	$ 33.750
					SERTRALINA 50MG C*20 TABLETA	23-jul	DOMINIUM CAPSULAS 50 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 635.400	$ 635.400
Total DEPE323588								213	$ 0	$ 773.070	$ 773.070
DEPE323589	DISCOLMETS MEDELLIN	4707	17-jun	518821	ACETILCISTEINA 600MG C*30 SOBRES	23-jul	FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	15	$ 0	$ 68.835	$ 68.835
					AZITROMICINA 500MG C*3 TABLETA	23-jul	AZITROMICINA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND	3	$ 0	$ 13.467	$ 13.467
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	23-jul	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	10	$ 0	$ 12.570	$ 12.570
Total DEPE323589								28	$ 0	$ 94.872	$ 94.872
DEPE323590	DISCOLMETS MEDELLIN	3039	3-jun	32516214	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	23-jul	DOLEX RAPIDA ACCIÃ"N AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	270	$ 0	$ 326.430	$ 326.430
					AMLODIPINO 10MG C*300 TABLETA	23-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 6.390	$ 6.390
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*90 TA	23-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS RECUBIERTAS 1500 MG/200 UI CAJA X 90 UNDS	90	$ 0	$ 121.680	$ 121.680
					DIACEREINA 50MG C*60 CAPSULA	23-jul	ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 82.170	$ 82.170
					LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+12.5MG C*30 TAB	23-jul	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.630	$ 36.630
					METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	23-jul	GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 214.290	$ 214.290
					PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMI	23-jul	SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	3	$ 0	$ 151.158	$ 151.158
					ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	23-jul	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 22.320	$ 22.320
Total DEPE323590								813	$ 0	$ 961.068	$ 961.068
DEPE323591	DISCOLMETS MEDELLIN	43649485	2-jul	43649485	ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICA	23-jul	GASTROFAST ADVANCE SOBRES 10 ML CAJA X 12 UNDS	126	$ 0	$ 538.524	$ 538.524
					ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	23-jul	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 86.670	$ 86.670
					ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	23-jul	ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	12	$ 0	$ 267.744	$ 267.744
					IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG C*100 TABLETA	23-jul	IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 12.870	$ 12.870
					LOSARTAN 50MG C*150 TABLETA	23-jul	LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 125.460	$ 125.460
					TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG C*30 TABLETA	23-jul	MUVETT S INST. TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS	189	$ 0	$ 288.225	$ 288.225
Total DEPE323591								687	$ 0	$ 1.319.493	$ 1.319.493
DEPE323592	DISCOLMETS MEDELLIN	4776	18-jun	32469465	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	23-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	270	$ 0	$ 351.540	$ 351.540
					ACETATO DE ALUMINIO 5.3% LOCION FCO*400ML	23-jul	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	$ 0	$ 57.495	$ 57.495
					ACIDO FOLICO 5MG C*250 TABLETA	23-jul	ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 16.740	$ 16.740
					ALOPURINOL 100MG C*30 TABLETA	23-jul	ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 62.820	$ 62.820
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA	23-jul	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 107.200	$ 107.200
					LINAGLIPTINA 5MG C*30 TABLETA	23-jul	TRAYENTA INST. (RG) LINAGLIPTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 398.700	$ 398.700
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	23-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
					VALSARTAN+AMLODIPINO 80+5MG C*28 TABLETA	23-jul	EXFORGE (RG) COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS	168	$ 0	$ 156.072	$ 156.072
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	120	$ 0	$ 97.440	$ 97.440
Total DEPE323592								1109	$ 0	$ 1.580.017	$ 1.580.017
DEPE323593	DISCOLMETS MEDELLIN	3441	10-jun	70301312	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	23-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	360	$ 0	$ 801.720	$ 801.720
					AGUJA PARA PEN 32GX/4MM UNIDAD	23-jul	AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	100	$ 3.876	$ 20.400	$ 24.276

DEPE323593	DISCOLMETS MEDELLIN	3441	10-jun	70301312	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	23-jul	REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	3	$ 0	$ 141.642	$ 141.642
					CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	23-jul	VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 9.939	$ 9.939
					ENALAPRIL 5MG C*150 TABLETA	23-jul	ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	180	$ 0	$ 37.260	$ 37.260
					FINERENONA 10MG C*28 TABLETA RECUBIERTA	23-jul	FIRIALTA TABLETAS RECUBIERTAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	$ 0	$ 616.308	$ 616.308
					INSULINA GLARGINA 100UI/ML 3ML C*5 LAPICERO	23-jul	LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	5	$ 0	$ 191.700	$ 191.700
					LANCETAS DESECHABLES UNIDAD	23-jul	GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	100	$ 2.489	$ 13.100	$ 15.589
					LATANOPROST SOL OFTALMICA FCO 5ML	23-jul	LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	3	$ 0	$ 124.029	$ 124.029
					ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	23-jul	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 22.320	$ 22.320
					SITAGLIPTINA 100MG C*28 TABLETA	23-jul	JANUVIA (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	84	$ 0	$ 425.544	$ 425.544
					VITAMINA D3 25.000UI C*4 AMPOLLA	23-jul	HISTOTAL INST. (COLECALCIFERO) AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4	12	$ 0	$ 207.408	$ 207.408
Total DEPE323593								1024	$ 6.365	$ 2.611.370	$ 2.617.735
DEPE323594	DISCOLMETS MEDELLIN	4273	11-jun	21465634	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	23-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	270	$ 0	$ 351.540	$ 351.540
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FC	23-jul	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 177.660	$ 177.660
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	23-jul	REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	3	$ 0	$ 141.642	$ 141.642
					EMPAGLIFLOZINA 10MG C*30 TABLETA	23-jul	JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 332.640	$ 332.640
					ESPIRONOLACTONA 25MG C*300 TABLETA	23-jul	ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 13.410	$ 13.410
					LOSARTAN 100MG C*105 TABLETA	23-jul	SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS	105	$ 0	$ 14.700	$ 14.700
					PREGABALINA 25MG C*30 CAPSULA	23-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 99.900	$ 99.900
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	23-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
Total DEPE323594								918	$ 0	$ 1.281.522	$ 1.281.522
DEPE323595	DISCOLMETS MEDELLIN	21331693	1-jul	21331693	DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG C*30 TABLETA	23-jul	DIOSMINA MK(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 78.930	$ 78.930
					ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	23-jul	FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	10	$ 0	$ 49.250	$ 49.250
					POLIETILENGLICOL 3350 C*12 SOBRE	23-jul	PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	10	$ 0	$ 31.900	$ 31.900
Total DEPE323595								110	$ 0	$ 160.080	$ 160.080
DEPE323596	DISCOLMETS MEDELLIN	3026	4-jun	21331693	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	23-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					AMIODARONA 200MG C*30 TABLETA	23-jul	AMIODARONA MK INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	50	$ 0	$ 70.900	$ 70.900
					APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	23-jul	ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	180	$ 0	$ 753.840	$ 753.840
					ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	23-jul	EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 154.530	$ 154.530
					AZITROMICINA 15MG FCO*3ML	23-jul	MEIBOS GOTAS OFTALMICAS 1.5 % CAJA 3 ML	3	$ 0	$ 330.825	$ 330.825
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	23-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	23-jul	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3	$ 0	$ 4.113	$ 4.113
					DULAGLUTIDA 1.5MG/0.5ML C*4 JERINGA PRELLENADA	23-jul	TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	12	$ 0	$ 1.587.072	$ 1.587.072
					DULOXETINA 60MG C*30 CAPSULA	23-jul	DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 241.020	$ 241.020
					ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	23-jul	ESOMEPRAZOL INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 27.090	$ 27.090
					INSULINA GLARGINA 100UI/ML 3ML C*5 LAPICERO	23-jul	LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	6	$ 0	$ 230.040	$ 230.040
					METFORMINA 1000MG C*30 TABLETA	23-jul	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 538.200	$ 538.200
					METOPROLOL 100MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	23-jul	BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 111.150	$ 111.150
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*60 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	120	$ 0	$ 168.240	$ 168.240
Total DEPE323596								1037	$ 0	$ 4.802.719	$ 4.802.719
DEPE323597	DISCOLMETS MEDELLIN	4203	9-jun	21331693	LORATADINA 10MG C*10 TABLETA	23-jul	LORATADINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	60	$ 0	$ 30.540	$ 30.540
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	23-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					MOMETASONA 50MCG ADULTO NASAL FCO 18G SPRAY	23-jul	MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	2	$ 0	$ 374.972	$ 374.972
					POLIETILENGLICOL+ELECTROLITOS 110GR SOBRE*10	23-jul	NULYTELY INST. SOBRES CEREZA CAJA X 10 UNDS	4	$ 0	$ 78.200	$ 78.200
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	23-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	270	$ 0	$ 150.930	$ 150.930
Total DEPE323597								456	$ 0	$ 738.562	$ 738.562
DEPE323598	DISCOLMETS MEDELLIN	4464	12-jun	22185071	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	23-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					EMPAGLIFLOZINA+METFORMINA 12.5+1000MG C*60 TA	23-jul	JARDIANCE DUO INST. (RG) TABLETAS 12.5/1000MG CAJA X 60 UNDS	120	$ 0	$ 376.800	$ 376.800
					INDACATEROL+GLICOPIRRONIO 50+110MG C*30 INHA CA	23-jul	ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 486.630	$ 486.630
					LINAGLIPTINA 5MG C*30 TABLETA	23-jul	TRAYENTA INST. (RG) LINAGLIPTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 398.700	$ 398.700
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	23-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	90	$ 0	$ 6.750	$ 6.750
Total DEPE323598								570	$ 0	$ 1.663.260	$ 1.663.260
DEPE323599	DISCOLMETS MEDELLIN	43663909	30-jun	43663909	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	23-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	270	$ 0	$ 351.540	$ 351.540
					ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	23-jul	EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 463.590	$ 463.590
					DIACEREINA 50MG C*60 CAPSULA	23-jul	ARTRODAR INST RG (DIACEREINA) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	90	$ 0	$ 82.170	$ 82.170
					LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	23-jul	VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS	15	$ 0	$ 122.325	$ 122.325
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	23-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	90	$ 0	$ 6.750	$ 6.750
					METFORMINA 500MG C*30 TABLETA	23-jul	GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 236.970	$ 236.970
Total DEPE323599								645	$ 0	$ 1.263.345	$ 1.263.345
DEPE323600	DISCOLMETS MEDELLIN	3860	5-jun	32309153	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	23-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					ACIDO ACETILSALICILICO 81MG C*30 TABLETA	23-jul	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 81 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 133.920	$ 133.920
					ESCITALOPRAM 20MG C*30 TABLETA	23-jul	ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 215.460	$ 215.460
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 75.200	$ 75.200
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	23-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	23-jul	GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 214.290	$ 214.290
Total DEPE323600								670	$ 0	$ 1.137.170	$ 1.137.170
DEPE323601	DISCOLMETS MEDELLIN	3622	16-jun	656957	ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	23-jul	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 57.780	$ 57.780
					EMPAGLIFLOZINA 10MG C*30 TABLETA	23-jul	JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 221.760	$ 221.760
					INDACATEROL+GLICOPIRRONIO 50+110MG C*30 INHA CA	23-jul	ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 324.420	$ 324.420
					LAMOTRIGINA 100MG C*30 TABLETA DISPERSABLE	23-jul	LAMICTAL (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 105.480	$ 105.480
					LATANOPROST 50MCG SOL OFTALMICA FCO 3ML	23-jul	GAAP OFTENO (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML	2	$ 0	$ 49.612	$ 49.612
					LEVETIRACETAM 1000MG C*30 TABLETA	23-jul	KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG) TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 176.400	$ 176.400
					SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR 200 DOSIS	23-jul	SALBUTAMOL MK INST. INHALADOR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS	2	$ 0	$ 35.146	$ 35.146
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*60 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	60	$ 0	$ 84.120	$ 84.120
Total DEPE323601								364	$ 0	$ 1.054.718	$ 1.054.718

DEPE323602	DISCOLMETS MEDELLIN	3748	5-jun	43555210	ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICA	23-jul	GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	180	$ 0	$ 702.540	$ 702.540
					ESOMEPRAZOL 40MG C*28 TABLETA	23-jul	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	91	$ 0	$ 339.612	$ 339.612
					PANCREATINA 25000UI C*20 CAPSULA	23-jul	CREON INST (PANCREATINA) CAPSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS	90	$ 0	$ 510.390	$ 510.390
Total DEPE323602								361	$ 0	$ 1.552.542	$ 1.552.542
DEPE323603	DISCOLMETS MEDELLIN	3691	5-jun	43420315	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	23-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FC	23-jul	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 177.660	$ 177.660
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	23-jul	REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	3	$ 0	$ 141.642	$ 141.642
					NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	23-jul	NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	$ 0	$ 7.986	$ 7.986
					ROSUVASTATINA 40MG C*1000 TABLETA	23-jul	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 50.130	$ 50.130
					VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 261.000	$ 261.000
Total DEPE323603								459	$ 0	$ 1.032.798	$ 1.032.798
DEPE323604	DISCOLMETS MEDELLIN	32476761	1-jul	32476761	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	23-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	270	$ 0	$ 601.290	$ 601.290
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	23-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					LATANOPROST SOL OFTALMICA FCO 5ML	23-jul	LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	3	$ 0	$ 124.029	$ 124.029
					PILOCARPINA 5MG FCO*20 TABLETA	23-jul	CARPIX INST (PILOCARPINA) RG TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 779.400	$ 779.400
Total DEPE323604								543	$ 0	$ 1.540.899	$ 1.540.899
DEPE323605	DISCOLMETS MEDELLIN	3479	12-jun	32308056	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	23-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
					LIRAGLUTIDA 6MG/ML C*1 JERINGA PRELLENADA	23-jul	VICTOZA CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 6 MG CAJA 3 ML X 1	6	$ 0	$ 1.041.654	$ 1.041.654
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSU	23-jul	FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 384.210	$ 384.210
Total DEPE323605								286	$ 0	$ 1.477.344	$ 1.477.344
DEPE323606	DISCOLMETS MEDELLIN	4193	9-jun	32075159	DICLOFENACO 1.16% GEL TOPICO TUBO*100GR	23-jul	VOLTAREN EMULGEL INST. GEL 1 % CAJA 100 G	2	$ 0	$ 257.942	$ 257.942
					DULOXETINA 30MG C*14 CAPSULA	23-jul	INMOX (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 14 UNDS	91	$ 0	$ 121.849	$ 121.849
					LINAGLIPTINA 5MG C*30 TABLETA	23-jul	TRAYENTA INST. (RG) LINAGLIPTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 398.700	$ 398.700
					QUETIAPINA 25MG C*300 TABLETA	23-jul	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	$ 0	$ 33.540	$ 33.540
					ROSUVASTATINA 40MG C*28 TABLETA	23-jul	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	112	$ 0	$ 594.048	$ 594.048
Total DEPE323606								355	$ 0	$ 1.406.079	$ 1.406.079
DEPE323607	DISCOLMETS MEDELLIN	32412270	6-jul	32412270	GABAPENTIN 300MG C*30 CAPSULA	23-jul	GABAPENTIN MK(RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 42.930	$ 42.930
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	23-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	180	$ 0	$ 155.880	$ 155.880
					QUETIAPINA 25MG C*300 TABLETA	23-jul	QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 50.310	$ 50.310
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 73.080	$ 73.080
Total DEPE323607								550	$ 0	$ 337.500	$ 337.500
DEPE323608	DISCOLMETS MEDELLIN	3670	5-jun	1036960816	ACIDO VALPROICO 500MG FCO*30 TABLETA LIBERACION	23-jul	VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 73.200	$ 73.200
					COLESTIRAMINA 4GR C*100 SOBRE	23-jul	COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G CAJA X 100 UNDS	30	$ 0	$ 104.820	$ 104.820
					ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	23-jul	FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	30	$ 0	$ 147.750	$ 147.750
					LAMOTRIGINA 200MG C*30 TABLETA DISPERSABLE	23-jul	LAMICTAL (RG) TABLETA 200 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 210.960	$ 210.960
					PANCREATINA 25000UI C*20 CAPSULA	23-jul	CREON INST (PANCREATINA) CAPSULAS 25000 CAJA X 20 UNDS	60	$ 0	$ 387.120	$ 387.120
					PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA L UNIDAD	23-jul	PAÃ'AL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 1 UND	210	$ 154.413	$ 812.700	$ 967.113
					ROSUVASTATINA 40MG C*1000 TABLETA	23-jul	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	30	$ 0	$ 16.710	$ 16.710
					TOPIRAMATO 100MG C*28 TABLETA	23-jul	TOPAMAC (RG) INST TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	56	$ 0	$ 110.096	$ 110.096
Total DEPE323608								506	$ 154.413	$ 1.863.356	$ 2.017.769
DEPE323609	DISCOLMETS MEDELLIN	4208	9-jun	43066280	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	23-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					BENZIDAMIDA 100MG SOL BUCAL FCO*120ML	23-jul	BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML	1	$ 0	$ 38.754	$ 38.754
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FC	23-jul	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 177.660	$ 177.660
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	23-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	23-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 242.550	$ 242.550
					VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 261.000	$ 261.000
Total DEPE323609								454	$ 0	$ 1.305.663	$ 1.305.663
DEPE323610	DISCOLMETS MEDELLIN	3358	10-jun	21777115	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	23-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	180	$ 0	$ 234.360	$ 234.360
					ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	23-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 117.180	$ 117.180
					ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLET	23-jul	SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 406.890	$ 406.890
					ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	23-jul	EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 463.590	$ 463.590
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	23-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					KETOPROFENO 2.5% GEL TOPICA TUBO*30GR	23-jul	KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	3	$ 0	$ 106.725	$ 106.725
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 37.800	$ 37.800
					METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	23-jul	GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 214.290	$ 214.290
					TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOBOLAMINA 100MG+100	23-jul	NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND	3	$ 0	$ 210.609	$ 210.609
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*60 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	120	$ 0	$ 168.240	$ 168.240
Total DEPE323610								856	$ 0	$ 1.995.864	$ 1.995.864
DEPE323611	DISCOLMETS MEDELLIN	3353	2-jun	43054397	BROMURO DE PINAVERIO 100MG C*28 TABLETA	23-jul	DICETEL TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	112	$ 0	$ 1.047.536	$ 1.047.536
					CLORFENIRAMINA 4MG C*500 TABLETA	23-jul	CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS	60	$ 0	$ 2.940	$ 2.940
					DULOXETINA 60MG C*30 CAPSULA	23-jul	DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 160.680	$ 160.680
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*60 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	60	$ 0	$ 84.120	$ 84.120
Total DEPE323611								292	$ 0	$ 1.295.276	$ 1.295.276
DEPE323612	DISCOLMETS MEDELLIN	3003	2-jun	32422864	ATORVASTATINA 20MG C*300 TABLETA	23-jul	ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 142.200	$ 142.200
					EMPAGLIFLOZINA 10MG C*30 TABLETA	23-jul	JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 332.640	$ 332.640
					FUMARATO FERROSO+ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO	23-jul	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 506.880	$ 506.880
					FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	23-jul	FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 4.500	$ 4.500
					SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	23-jul	SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 14.220	$ 14.220
					VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 261.000	$ 261.000
Total DEPE323612								540	$ 0	$ 1.261.440	$ 1.261.440
DEPE323613	DISCOLMETS MEDELLIN	3219	28-may	43023740	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	23-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	180	$ 0	$ 234.360	$ 234.360
					ACETATO DE ALUMINIO 5.9% LOCION FCO*120ML	23-jul	ACID-NESS MK LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML	3	$ 0	$ 106.956	$ 106.956

DEPE323613	DISCOLMETS MEDELLIN	3219	28-may	43023740	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO*10GR	23-jul	ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G	3	$ 0	$ 179.217	$ 179.217
					DIOSMINA+HESPERIDINA 900+100MG SOBRE*30	23-jul	DAFLON INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 318.420	$ 318.420
					GLUCOSAMINA 1500MG SOBRE*15	23-jul	GLUCOSAMINA MK SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS	90	$ 0	$ 202.590	$ 202.590
					LATANOPROST SOL OFTALMICA FCO 5ML	23-jul	LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	3	$ 0	$ 124.029	$ 124.029
					METFORMINA 500MG C*40 TABLETA	23-jul	G-MET TABLETAS 500 MG CAJA X 40 UNDS	90	$ 0	$ 105.300	$ 105.300
					TELMISARTAN+AMLODIPINO 80+5MG C*28 TABLETA	23-jul	MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	90	$ 0	$ 274.230	$ 274.230
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 73.080	$ 73.080
Total DEPE323613								**639**	**$ 0**	**$ 1.618.182**	**$ 1.618.182**
DEPE323614	DISCOLMETS MEDELLIN	3446	2-jun	32483282	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	23-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	90	$ 0	$ 197.190	$ 197.190
					ACETATO DE ALUMINIO 5.3% LOCION FCO*400ML	23-jul	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	3	$ 0	$ 172.485	$ 172.485
					ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	23-jul	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA	23-jul	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
					DICLOFENACO 1% SOLUCION TOPICA SPRAY*200ML	23-jul	DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200 ML	3	$ 0	$ 176.160	$ 176.160
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	23-jul	ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 820.890	$ 820.890
					FLUOXETINA 20MG C*100 CAPSULA	23-jul	FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 26.010	$ 26.010
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 37.800	$ 37.800
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	23-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 TABLET	23-jul	FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 717.660	$ 717.660
					VITAMINA D3 2.000UI C*30 CAPSULA	23-jul	DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30	90	$ 0	$ 75.060	$ 75.060
Total DEPE323614								**856**	**$ 0**	**$ 2.658.015**	**$ 2.658.015**
DEPE323615	DISCOLMETS MEDELLIN	43026935	30-jun	43026935	VENLAFAXINA 75MG C*30 CAPSULA	23-jul	EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 85.230	$ 85.230
Total DEPE323615								**90**	**$ 0**	**$ 85.230**	**$ 85.230**
DEPE323616	DISCOLMETS MEDELLIN	4624	17-jun	32324441	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	23-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					FLUOXETINA 20MG C*20 CAPSULA	23-jul	MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	20	$ 0	$ 199.400	$ 199.400
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	23-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					LOSARTAN 50MG C*30 TABLETA	23-jul	SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	150	$ 0	$ 1.405.500	$ 1.405.500
Total DEPE323616								**440**	**$ 0**	**$ 2.035.460**	**$ 2.035.460**
DEPE323617	DISCOLMETS MEDELLIN	3356	13-jun	51982143	CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAPSULA	23-jul	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 19.170	$ 19.170
					DULOXETINA 60MG C*30 CAPSULA	23-jul	DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 241.020	$ 241.020
					ESZOPICLONA 3MG C*14 TABLETA	23-jul	ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	28	$ 0	$ 57.484	$ 57.484
					METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	23-jul	GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 271.980	$ 271.980
					METOPROLOL 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	23-jul	BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 111.060	$ 111.060
					PREGABALINA 50MG C*30 CAPSULA	23-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 99.990	$ 99.990
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 TABLET	23-jul	FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 717.660	$ 717.660
Total DEPE323617								**658**	**$ 0**	**$ 1.518.364**	**$ 1.518.364**
DEPE323618	DISCOLMETS MEDELLIN	43069254	9-jul	43069254	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FC	23-jul	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 177.660	$ 177.660
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 81.300	$ 81.300
					PICOSULFATO DE SODIO+OXIDO DE MAGNESIO LIGERO+A	23-jul	TRAVAD PIK POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 SOBRES	2	$ 0	$ 116.128	$ 116.128
Total DEPE323618								**192**	**$ 0**	**$ 375.088**	**$ 375.088**
DEPE323619	DISCOLMETS MEDELLIN	3362	13-jun	34043122	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	23-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	270	$ 0	$ 351.540	$ 351.540
					ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLET	23-jul	SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	30	$ 0	$ 50.610	$ 50.610
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	23-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 121.680	$ 121.680
					ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	23-jul	ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6	12	$ 0	$ 267.744	$ 267.744
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	23-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					ORLISTAT 120MG C*250 CAPSULA	23-jul	ORLISTAT ECAR CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS	270	$ 0	$ 953.100	$ 953.100
Total DEPE323619								**762**	**$ 0**	**$ 1.780.854**	**$ 1.780.854**
DEPE323620	DISCOLMETS MEDELLIN	3276	29-may	32402838	CLOBETASOL 0,05% SOLUCION TOPICA FCO*60ML	23-jul	EXANIA EMULSION 0.05 % CAJA 60 ML	3	$ 0	$ 198.738	$ 198.738
					DAPAGLIFLOZINA+METFORMINA 5MG+1000MG C*56 TA	23-jul	XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	182	$ 0	$ 512.694	$ 512.694
					FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	23-jul	FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 4.500	$ 4.500
					HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA FCO*15M	23-jul	HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	3	$ 0	$ 296.046	$ 296.046
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 37.800	$ 37.800
					NEBIVOLOL 5MG C*30 TABLETA	23-jul	NEBIVOLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 166.320	$ 166.320
					UREADERM 15% CREMA TOPICA TUBO*60GR	23-jul	UREADERM INST. 15% CMA 60 GM	3	$ 0	$ 92.412	$ 92.412
Total DEPE323620								**471**	**$ 0**	**$ 1.308.510**	**$ 1.308.510**
DEPE323621	DISCOLMETS MEDELLIN	32303399	16-jul	32303399	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	23-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	270	$ 0	$ 601.290	$ 601.290
					ACIDO FOLICO 1MG C*1000 TABLETA	23-jul	ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 6.390	$ 6.390
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	23-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	180	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
					NEBIVOLOL 2.5MG C*28 TABLETA	23-jul	NABILA COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 28 UNDS	56	$ 0	$ 51.744	$ 51.744
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSU	23-jul	FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 728.460	$ 728.460
					VITAMINA D3 7.000UI C*8 CAPSULA	23-jul	DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS	24	$ 0	$ 205.488	$ 205.488
Total DEPE323621								**710**	**$ 0**	**$ 1.606.872**	**$ 1.606.872**
DEPE323622	DISCOLMETS MEDELLIN	4494	13-jun	32470181	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	23-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					CLONIDINA 0.15MG C*500 TABLETA	23-jul	CLONIDINA ECAR INST. TABLETAS 0.150MG CAJA X 500 UNDS	130	$ 0	$ 16.770	$ 16.770
					DICLOFENACO 1.16% GEL TOPICO TUBO*100GR	23-jul	VOLTAREN EMULGEL INST. GEL 1 % CAJA 100 G	3	$ 0	$ 386.913	$ 386.913
					DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG C*30 TABLETA	23-jul	DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UN	90	$ 0	$ 78.930	$ 78.930
					DULAGLUTIDA 1.5MG/0.5ML C*4 JERINGA PRELLENADA	23-jul	TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	12	$ 0	$ 1.587.072	$ 1.587.072
					EMPAGLIFLOZINA 25MG C*30 TABLETA	23-jul	JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 831.600	$ 831.600
					ESPIRONOLACTONA 25MG C*300 TABLETA	23-jul	ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 13.410	$ 13.410
					IRBESARTAN 300MG C*14 TABLETA	23-jul	IRBESARTAN MK(RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS	91	$ 0	$ 135.681	$ 135.681
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
					METFORMINA 1000MG C*30 TABLETA	23-jul	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 538.200	$ 538.200
					NIFEDIPINO 30MG C*300 CAPSULA	23-jul	NIFEDIPINO INST. NOVAMED CAPSULA LP 30 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 23.490	$ 23.490
					PREGABALINA 50MG C*30 CAPSULA	23-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 99.990	$ 99.990
					TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA	23-jul	TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	100	$ 0	$ 16.200	$ 16.200

DEPE323622	DISCOLMETS MEDELLIN	4494	13-jun	32470181	TRIMEBUTINA 200MG C*30 TABLETA	23-jul	TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 30.870	$ 30.870
Total DEPE323622								1336	$ 0	$ 4.168.806	$ 4.168.806
DEPE323623	DISCOLMETS MEDELLIN	3406	13-jun	43973139	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FC	23-jul	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 177.660	$ 177.660
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	23-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					DEXLANSOPRAZOL 60MG C*30 CAPSULA	23-jul	DEXLANZOPRAL CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 507.240	$ 507.240
					MIRTAZAPINA 30MG C*30 TABLETA	23-jul	MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 48.870	$ 48.870
Total DEPE323623								243	$ 0	$ 925.089	$ 925.089
DEPE323624	DISCOLMETS MEDELLIN	4902	24-jun	31222453	BISACODILO 5MG C*500 TABLETA	23-jul	FARMALAX (BISACODILO) GRAGEAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 23.940	$ 23.940
					CARBONATO DE CALCIO 600MG C*100 TABLETA	23-jul	OSTEOCAL (CALCIO CARBON) INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 34.470	$ 34.470
					HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG C*100 TABLETA	23-jul	HIOSCINA N-BUTIL. INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	180	$ 0	$ 59.220	$ 59.220
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	23-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					PAÑAL TENA SLIP CLASICO TALLA L UNIDAD	23-jul	PAÃ‘AL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 1 UND	270	$ 198.531	$ 1.044.900	$ 1.243.431
					POLIETILENGLICOL 3350 C*12 SOBRE	23-jul	PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	36	$ 0	$ 114.840	$ 114.840
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	23-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 300.060	$ 300.060
					QUETIAPINA 25MG C*300 TABLETA	23-jul	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 50.310	$ 50.310
Total DEPE323624								1056	$ 198.531	$ 1.731.660	$ 1.930.191
DEPE323625	DISCOLMETS MEDELLIN	3504	5-jun	32486430	ACETAMINOFEN 500MG C*10 CAPSULA	23-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	270	$ 0	$ 709.830	$ 709.830
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	23-jul	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	270	$ 0	$ 983.610	$ 983.610
					AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	23-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 2.610	$ 2.610
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	23-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					DULOXETINA 60MG C*30 CAPSULA	23-jul	DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 241.020	$ 241.020
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	23-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 21.800	$ 21.800
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	23-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 37.800	$ 37.800
					NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	23-jul	NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	$ 0	$ 7.986	$ 7.986
					TIMOLOL+DORZOLAMIDA+BRIMONIDINA 5+20+2MG SOL	23-jul	KRYTANTEK OFTENO GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	3	$ 0	$ 199.245	$ 199.245
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	23-jul	DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30	90	$ 0	$ 75.060	$ 75.060
Total DEPE323625								1112	$ 0	$ 2.506.460	$ 2.506.460
DEPE323626	DISCOLMETS MEDELLIN	4584	17-jun	21375011	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	23-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	180	$ 0	$ 234.360	$ 234.360
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	23-jul	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	$ 0	$ 655.740	$ 655.740
					ATORVASTATINA 40MG C*150 TABLETA	23-jul	ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 211.230	$ 211.230
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	23-jul	CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	3	$ 0	$ 37.119	$ 37.119
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	23-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 121.680	$ 121.680
					CLOPIDOGREL 75MG C*28 TABLETA	23-jul	PLAVIX (RG) (CLOPIDOGREL) INS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	98	$ 0	$ 150.920	$ 150.920
					COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA	23-jul	COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	90	$ 0	$ 64.170	$ 64.170
					ESOMEPRAZOL 40MG C*28 TABLETA	23-jul	NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	91	$ 0	$ 665.210	$ 665.210
					VALSARTAN 160MG C*28 TABLETA	23-jul	DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	84	$ 0	$ 134.064	$ 134.064
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	23-jul	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	120	$ 0	$ 97.440	$ 97.440
Total DEPE323626								1026	$ 0	$ 2.371.933	$ 2.371.933
DEPE323659	DISCOLMETS MEDELLIN	3288	30-may	32330409	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	24-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	360	$ 0	$ 468.720	$ 468.720
					DESVENLAFAXINA 50MG C*28 TABLETA	24-jul	PRISTIQ (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	98	$ 0	$ 146.608	$ 146.608
					PREGABALINA 25MG C*30 CAPSULA	24-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 49.950	$ 49.950
					ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	24-jul	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 22.320	$ 22.320
Total DEPE323659								638	$ 0	$ 687.598	$ 687.598
DEPE323660	DISCOLMETS MEDELLIN	42969422	14-jul	42969422	ZOPICLONA 7.5MG C*10 TABLETA	24-jul	ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 35.880	$ 35.880
Total DEPE323660								60	$ 0	$ 35.880	$ 35.880
DEPE323661	DISCOLMETS MEDELLIN	4615	16-jun	22051115	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	24-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	180	$ 0	$ 155.880	$ 155.880
Total DEPE323661								180	$ 0	$ 155.880	$ 155.880
DEPE323662	DISCOLMETS MEDELLIN	21333355	1-jul	21333355	PIROXICAM 0.5% GEL TOPICO TUBO*40GR	24-jul	PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	3	$ 0	$ 19.647	$ 19.647
Total DEPE323662								3	$ 0	$ 19.647	$ 19.647
DEPE323663	DISCOLMETS MEDELLIN	4586	16-jun	32521818	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	24-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 121.680	$ 121.680
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	24-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 21.800	$ 21.800
					LOSARTAN 50MG C*150 TABLETA	24-jul	LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 125.460	$ 125.460
					SEMAGLUTIDA 14MG C*30 TABLETA	24-jul	RYBELSUS NOVO NORDISK TABLETAS 14 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 1.950.480	$ 1.950.480
Total DEPE323663								553	$ 0	$ 2.446.919	$ 2.446.919
DEPE323664	DISCOLMETS MEDELLIN	4819	19-jun	32016033	LOSARTAN 50MG C*30 TABLETA	24-jul	SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 562.200	$ 562.200
					ROSUVASTATINA 10MG C*28 TABLETA - CAPSULA	24-jul	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	91	$ 0	$ 651.014	$ 651.014
Total DEPE323664								151	$ 0	$ 1.213.214	$ 1.213.214
DEPE323665	DISCOLMETS MEDELLIN	25192255-1	10-jul	25192255	ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	24-jul	ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6	6	$ 0	$ 133.872	$ 133.872
Total DEPE323665								6	$ 0	$ 133.872	$ 133.872
DEPE323666	DISCOLMETS MEDELLIN	3365	29-may	1017131988	OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	24-jul	OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	3	$ 0	$ 77.262	$ 77.262
Total DEPE323666								3	$ 0	$ 77.262	$ 77.262
DEPE323667	DISCOLMETS MEDELLIN	3107	23-may	42994685	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	24-jul	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
					ALOPURINOL 100MG C*30 TABLETA	24-jul	ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 62.820	$ 62.820
					ESOMEPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	24-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 356.580	$ 356.580
					EZETIMIBA+ROSUVASTATINA 10+40MG C*30 TABLETA	24-jul	ROSUVINA E TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 731.250	$ 731.250
					HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	24-jul	HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 18.450	$ 18.450
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 98.300	$ 98.300
					OLMESARTAN MEDOXOMIL 40MG C*30 TABLETA	24-jul	OLMESARTAN MEDOXOMIL MK (RG) TABLETA 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 160.380	$ 160.380
					VILDAGLIPTINA 50MG C*28 TABLETA	24-jul	GALVUS COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 28 UNDS	112	$ 0	$ 233.408	$ 233.408
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	24-jul	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 73.080	$ 73.080
Total DEPE323667								842	$ 0	$ 1.883.128	$ 1.883.128

DEPE323668	DISCOLMETS MEDELLIN	1000414235	9-jul	1000414235	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	24-jul	ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	10	$ 0	$ 940	$ 940
					TIZANIDINA 4MG C*20 TABLETA	24-jul	SIRDALUD COMPRIMIDOS 4 MG CAJA X 20 UNDS	10	$ 0	$ 41.720	$ 41.720
Total DEPE323668								20	$ 0	$ 42.660	$ 42.660
DEPE323669	DISCOLMETS MEDELLIN	43054397	6-jul	43054397	BISOPROLOL 5MG C*30 TABLETA	24-jul	CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 63.090	$ 63.090
					EMPAGLIFLOZINA 10MG C*30 TABLETA	24-jul	JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 332.640	$ 332.640
Total DEPE323669								180	$ 0	$ 395.730	$ 395.730
DEPE323670	DISCOLMETS MEDELLIN	3327	29-may	33117471	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	24-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 117.180	$ 117.180
					AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	24-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 2.610	$ 2.610
					ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					BIMATOPROST+TIMOLOL 0.5%+0.3% SOL OFTALMICA FC	24-jul	GANFORT INST. (RG) SOLUCION OFTALMICA FRASCO 3 ML	3	$ 0	$ 119.547	$ 119.547
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	24-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 121.680	$ 121.680
					HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	24-jul	HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 3.510	$ 3.510
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	24-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	180	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
					METOPROLOL 25MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	24-jul	BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 27.720	$ 27.720
Total DEPE323670								823	$ 0	$ 428.517	$ 428.517
DEPE323672	DISCOLMETS MEDELLIN	4701	17-jun	71594124	DAPAGLIFLOZINA 10MG C*28 TABLETA	24-jul	FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	28	$ 0	$ 141.120	$ 141.120
					ENALAPRIL 20MG C*250 TABLETA	24-jul	ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	60	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
					ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	24-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 80.850	$ 80.850
					INSULINA GLARGINA 100UI/ML 3ML C*5 LAPICERO	24-jul	LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	2	$ 0	$ 76.680	$ 76.680
					METOPROLOL 50MG C*300 TABLETA	24-jul	METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	30	$ 0	$ 14.640	$ 14.640
Total DEPE323672								150	$ 0	$ 328.590	$ 328.590
DEPE323673	DISCOLMETS MEDELLIN	21379622	26-jun	21379622	ACETAMINOFEN+CAFEINA 325+65MG C*30 TABLETA	24-jul	ACETAMINOFEN+CAFEINA 325+65MG C*30 TABLETA	180	$ 0	$ 289.260	$ 289.260
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	24-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					METOPROLOL 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	24-jul	BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 37.020	$ 37.020
					PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA L UNIDAD	24-jul	PAÃ‘AL TENA SLIP ULTRA PROTECT TALLA L BOLSA X 1 UND	210	$ 187.769	$ 988.260	$ 1.176.029
					PROPAFENONA 150MG C*30 TABLETA	24-jul	RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 1.212.840	$ 1.212.840
					RISPERIDONA 1MG/ML SOL ORAL FCO*30ML	24-jul	RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	3	$ 0	$ 47.085	$ 47.085
					RIVAROXABAN 20MG C*30 TABLETA	24-jul	XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS	90	$ 0	$ 668.880	$ 668.880
Total DEPE323673								843	$ 187.769	$ 3.347.265	$ 3.535.034
DEPE323674	DISCOLMETS MEDELLIN	3218	12-jun	43730831	BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSF	24-jul	BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	1	$ 0	$ 52.647	$ 52.647
Total DEPE323674								1	$ 0	$ 52.647	$ 52.647
DEPE323675	DISCOLMETS MEDELLIN	32444959	26-jun	32444959	AMLODIPINO 10MG C*300 TABLETA	24-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 6.390	$ 6.390
					ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 86.670	$ 86.670
					BISACODILO 5MG C*100 TABLETA	24-jul	BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	100	$ 0	$ 31.400	$ 31.400
					COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA	24-jul	COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	90	$ 0	$ 64.170	$ 64.170
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 98.300	$ 98.300
Total DEPE323675								470	$ 0	$ 286.930	$ 286.930
DEPE323692	DISCOLMETS ENVIGADO	21997017	3-jul	21997017	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	24-jul	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	180	$ 0	$ 234.360	$ 234.360
Total DEPE323692								180	$ 0	$ 234.360	$ 234.360
DEPE323693	DISCOLMETS ENVIGADO	2339189	1-jul	2339189	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*90TABLETA	24-jul	ACETAMINOFEN FORTE MK TABLETAS CAJA X 20 UNDS	180	$ 0	$ 199.260	$ 199.260
					ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 28.890	$ 28.890
					LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+25MG C*30 TABLE	24-jul	SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 454.410	$ 454.410
					PREGABALINA 25MG C*30 CAPSULA	24-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 99.900	$ 99.900
Total DEPE323693								480	$ 0	$ 782.460	$ 782.460
DEPE323694	DISCOLMETS ENVIGADO	32483330	1-jul	32483330	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
Total DEPE323694								3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
DEPE323695	DISCOLMETS ENVIGADO	3016	29-may	22085596	ACETAMINOFEN+CODEINA 325+30MG C*30 TABLETA	24-jul	WINADEINE F TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 1.332.360	$ 1.332.360
					AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	24-jul	AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 40.500	$ 40.500
					ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					DAPAGLIFLOZINA 10MG C*28 TABLETA	24-jul	FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	90	$ 0	$ 453.600	$ 453.600
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	24-jul	LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 125.460	$ 125.460
					ZOPICLONA 7.5MG C*10 TABLETA	24-jul	SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	30	$ 0	$ 20.760	$ 20.760
Total DEPE323695								660	$ 0	$ 1.980.150	$ 1.980.150
DEPE323696	DISCOLMETS ENVIGADO	3352	1-jun	43059458	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	3	$ 0	$ 141.642	$ 141.642
					CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	24-jul	VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 9.939	$ 9.939
					FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG INHALADOR 120 D	24-jul	AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	3	$ 0	$ 88.407	$ 88.407
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	24-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 50.310	$ 50.310
					ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	24-jul	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 22.320	$ 22.320
					TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG C*60 TABLETA	24-jul	MUVETT CAPSULAS 200 MG CAJA X 21 UNDS	180	$ 0	$ 702.000	$ 702.000
					VENLAFAXINA 75MG C*30 CAPSULA	24-jul	EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 85.230	$ 85.230
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	24-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	90	$ 0	$ 126.180	$ 126.180
Total DEPE323696								729	$ 0	$ 1.620.408	$ 1.620.408
DEPE323697	DISCOLMETS ENVIGADO	3010	30-may	21376863	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					ACETATO DE ALUMINIO 5.3% LOCION FCO*400ML	24-jul	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	3	$ 0	$ 172.485	$ 172.485
					ACIDO ACETILSALICILICO 81MG C*30 TABLETA	24-jul	CARDIOASPIRINA TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 183.330	$ 183.330
					ACIDO FOLICO 1MG C*1000 TABLETA	24-jul	ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 3.960	$ 3.960
					ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICA	24-jul	GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	192	$ 0	$ 749.568	$ 749.568
					AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	24-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 2.610	$ 2.610
					CALCITRIOL 0.5 MCG C*30 CAPSULA	24-jul	CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 208.890	$ 208.890
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	3	$ 0	$ 37.119	$ 37.119
					CARVEDILOL 12.5MG C*30 TABLETA	24-jul	CARVEDILOL MK (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 106.920	$ 106.920
					CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	24-jul	VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 9.939	$ 9.939

DEPE323697	DISCOLMETS ENVIGADO	3010	30-may	21376863	ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	24-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 242.550	$ 242.550
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	24-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					LEVOTIROXINA 88MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 133.100	$ 133.100
					TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA	24-jul	TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	180	$ 0	$ 29.160	$ 29.160
					VITAMINA D3 2.000UI C*60 CAPSULA	24-jul	DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	90	$ 0	$ 115.560	$ 115.560
Total DEPE323697								1471	$ 0	$ 2.425.751	$ 2.425.751
DEPE323699	DISCOLMETS ENVIGADO	32501091	1-jul	32501091	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	24-jul	DOLEX RAPIDA ACCIÃ"N AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS	120	$ 0	$ 145.440	$ 145.440
					AMLODIPINO 10MG C*300 TABLETA	24-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 6.390	$ 6.390
					DIACEREINA 50MG C*60 CAPSULA	24-jul	ARTRODAR INST RG (DIACEREINA) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	90	$ 0	$ 82.170	$ 82.170
					OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	24-jul	OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	3	$ 0	$ 213.495	$ 213.495
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*60 CAPSULA	24-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	90	$ 0	$ 126.180	$ 126.180
Total DEPE323699								393	$ 0	$ 573.675	$ 573.675
DEPE323700	DISCOLMETS ENVIGADO	3455	2-jun	21700281	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	24-jul	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
					AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	24-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 2.610	$ 2.610
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA	24-jul	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
					FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG C*30 SOBRES	24-jul	FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS	90	$ 0	$ 456.660	$ 456.660
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 98.300	$ 98.300
Total DEPE323700								460	$ 0	$ 888.410	$ 888.410
DEPE323701	DISCOLMETS ENVIGADO	3000	2-jun	24480574	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	60	$ 0	$ 131.460	$ 131.460
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	24-jul	GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	90	$ 0	$ 259.020	$ 259.020
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	24-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 40.560	$ 40.560
					PANTOPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	24-jul	PANTOPRAZOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 90.690	$ 90.690
Total DEPE323701								210	$ 0	$ 521.730	$ 521.730
DEPE323702	DISCOLMETS ENVIGADO	21734849	1-jul	21734849	ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	24-jul	ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6	12	$ 0	$ 267.744	$ 267.744
Total DEPE323702								12	$ 0	$ 267.744	$ 267.744
DEPE323703	DISCOLMETS ENVIGADO	3019	2-jun	21682805	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	24-jul	DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	270	$ 0	$ 501.120	$ 501.120
					LAMOTRIGINA 50MG C*30 TABLETA DISPERSABLE	24-jul	LAMICTAL (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 79.110	$ 79.110
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 98.300	$ 98.300
					QUETIAPINA 100MG C 30 TABLETA	24-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 201.510	$ 201.510
					VENLAFAXINA 150MG C*30 CAPSULA LIB. PROLONGADA	24-jul	EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 170.460	$ 170.460
Total DEPE323703								640	$ 0	$ 1.050.500	$ 1.050.500
DEPE323704	DISCOLMETS ENVIGADO	3354	2-jun	32533440	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	24-jul	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	300	$ 0	$ 390.600	$ 390.600
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 98.300	$ 98.300
Total DEPE323704								400	$ 0	$ 488.900	$ 488.900
DEPE323705	DISCOLMETS ENVIGADO	3048	3-jun	32457359	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO*10GR	24-jul	ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G	3	$ 0	$ 179.217	$ 179.217
					HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA FCO*10M	24-jul	TOPTEAR GOTAS 0.4 % CAJA 10 ML	3	$ 0	$ 187.320	$ 187.320
Total DEPE323705								6	$ 0	$ 366.537	$ 366.537
DEPE323707	DISCOLMETS ENVIGADO	3522	3-jun	21734849	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	24-jul	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	60	$ 0	$ 218.580	$ 218.580
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	24-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					IRBESARTAN 300MG C*14 TABLETA	24-jul	IRBESARTAN MK(RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS	84	$ 0	$ 125.244	$ 125.244
					NEBIVOLOL 5MG C*30 TABLETA	24-jul	NEBIVOLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 166.320	$ 166.320
					NIFEDIPINO 30MG C*30 TABLETA	24-jul	CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 417.780	$ 417.780
					ROSUVASTATINA 40MG C*1000 TABLETA	24-jul	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 50.130	$ 50.130
Total DEPE323707								774	$ 0	$ 1.408.614	$ 1.408.614
DEPE323708	DISCOLMETS ENVIGADO	3603	4-jun	32432705	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	24-jul	ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	270	$ 0	$ 449.820	$ 449.820
					AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	24-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 2.610	$ 2.610
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO	24-jul	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 91.350	$ 91.350
					FLUOXETINA 20MG C*20 CAPSULA	24-jul	MOLTOBEN CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	100	$ 0	$ 1.207.900	$ 1.207.900
					LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+25MG C*30 TABLE	24-jul	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 19.800	$ 19.800
					NIMODIPINO 30MG C*100 TABLETA	24-jul	NIMODIPINO MK TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS	100	$ 0	$ 216.200	$ 216.200
					TRAZODONA 50MG C*50 TABLETA	24-jul	TRITTICO INST 50 MG. 50 CAPS.	100	$ 0	$ 68.300	$ 68.300
Total DEPE323708								840	$ 0	$ 2.055.980	$ 2.055.980
DEPE323709	DISCOLMETS ENVIGADO	3613	4-jun	21360373	LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	24-jul	VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS	20	$ 0	$ 163.100	$ 163.100
					OMEPRAZOL 20MG C*600 CAPSULA	24-jul	OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	60	$ 0	$ 5.040	$ 5.040
Total DEPE323709								80	$ 0	$ 168.140	$ 168.140
DEPE323710	DISCOLMETS ENVIGADO	3616	4-jun	21456011	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	24-jul	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	120	$ 0	$ 156.240	$ 156.240
					AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	24-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	$ 0	$ 1.740	$ 1.740
					ATORVASTATINA 10MG C*100 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	60	$ 0	$ 25.020	$ 25.020
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	2	$ 0	$ 94.428	$ 94.428
					DULOXETINA 30MG C*30 CAPSULA	24-jul	DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	60	$ 0	$ 80.340	$ 80.340
					ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	24-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 237.720	$ 237.720
					MIRABEGRON 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	24-jul	MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 286.920	$ 286.920
					PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA L UNIDAD	24-jul	PAÃ'AL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 21 UNDS	60	$ 38.475	$ 202.500	$ 240.975
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	24-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	120	$ 0	$ 200.040	$ 200.040
					RIBOFLAVINA+NICOTINAMIDA+PIRIDOXINA+TIAMINA 10	24-jul	COMPLEJO B MK TABLETAS CAJA X 250 UNDS	60	$ 0	$ 17.220	$ 17.220
					TRAMADOL 50MG C*10 CAPSULA	24-jul	TRAMADOL GENFAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 10 UNDS	60	$ 0	$ 320.700	$ 320.700
					TRIMEBUTINA 200MG C*30 TABLETA	24-jul	TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	120	$ 0	$ 41.160	$ 41.160
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	24-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	60	$ 0	$ 84.120	$ 84.120
Total DEPE323710								902	$ 38.475	$ 1.748.148	$ 1.786.623
DEPE323711	DISCOLMETS ENVIGADO	3674	4-jun	21730136	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	$ 0	$ 262.920	$ 262.920
					ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	60	$ 0	$ 9.120	$ 9.120
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	2	$ 0	$ 94.428	$ 94.428
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	24-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 81.120	$ 81.120

DEPE323711	DISCOLMETS ENVIGADO	3674	4-jun	21730136	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	24-jul	HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	60	$ 0	$ 2.340	$ 2.340
					ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	24-jul	FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	30	$ 0	$ 147.750	$ 147.750
					LATANOPROST SOL OFTALMICA FCO 5ML	24-jul	LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	2	$ 0	$ 82.686	$ 82.686
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 98.300	$ 98.300
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	24-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	$ 0	$ 4.500	$ 4.500
Total DEPE323711								494	$ 0	$ 783.164	$ 783.164
DEPE323712	DISCOLMETS ENVIGADO	3682	4-jun	32312593	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	24-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 200.430	$ 200.430
					ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICA	24-jul	GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	90	$ 0	$ 351.270	$ 351.270
					ATORVASTATINA+ OMEGA 3 20+840MG C*60 CAPSULA	24-jul	LIPOMEGA CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	120	$ 0	$ 1.068.480	$ 1.068.480
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	3	$ 0	$ 141.642	$ 141.642
					DESLORATADINA 5MG C*10 TABLETA	24-jul	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 52.290	$ 52.290
					ESOMEPRAZOL 40MG C*28 TABLETA	24-jul	NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	91	$ 0	$ 665.210	$ 665.210
					METFORMINA 500MG C*300 TABLETA	24-jul	METFORMINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 100.710	$ 100.710
					TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG C*30 TABLETA	24-jul	MUVETT S INST. TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS	180	$ 0	$ 274.500	$ 274.500
Total DEPE323712								754	$ 0	$ 2.854.532	$ 2.854.532
DEPE323714	DISCOLMETS ENVIGADO	3755	4-jun	32457359	FOSFOMICINA 3GR C*1 SOBRE	24-jul	MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND	1	$ 0	$ 18.741	$ 18.741
Total DEPE323714								1	$ 0	$ 18.741	$ 18.741
DEPE323715	DISCOLMETS ENVIGADO	3757	4-jun	20181495	METOPROLOL 100MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	24-jul	BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 111.150	$ 111.150
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 CAPSU	24-jul	STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 627.930	$ 627.930
					SERTRALINA 100MG C*10 TABLETA	24-jul	SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 31.500	$ 31.500
					SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	24-jul	SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 14.220	$ 14.220
					SITAGLIPTINA 100MG C*28 TABLETA	24-jul	JANUVIA INST. (RG) SITAGLIPTIN TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	98	$ 0	$ 496.468	$ 496.468
					VALSARTAN+AMLODIPINO 320+10MG C*28 TABLETA	24-jul	EXFORGE (RG) COMPRIMIDOS 10/320MG CAJA X 28 UNDS	112	$ 0	$ 416.416	$ 416.416
Total DEPE323715								570	$ 0	$ 1.697.684	$ 1.697.684
DEPE323716	DISCOLMETS ENVIGADO	3852	5-jun	20982817	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	24-jul	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	60	$ 0	$ 99.240	$ 99.240
					ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	120	$ 0	$ 18.240	$ 18.240
					BETAMETASONA 0.1% CREMA TOPICA TUBO*40GR	24-jul	BETAMETASONA GENFAR INST CREMA 0.1% TUBO 40 G	1	$ 0	$ 7.140	$ 7.140
					COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA	24-jul	COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	60	$ 0	$ 42.780	$ 42.780
					EMPAGLIFLOZINA 25MG C*30 TABLETA	24-jul	JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 554.400	$ 554.400
					FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	24-jul	FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	120	$ 0	$ 6.000	$ 6.000
					INSULINA GLARGINA 100UI/ML 3ML C*5 LAPICERO	24-jul	LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	12	$ 0	$ 460.080	$ 460.080
					MUPIROCINA 2% UNGÜENTO TOPICO TUBO 15G	24-jul	PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G	1	$ 0	$ 20.918	$ 20.918
					PREGABALINA 25MG C*30 CAPSULA	24-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	120	$ 0	$ 66.600	$ 66.600
					SEMAGLUTIDA 1MG C*1 JERINGA PRELLENADA	24-jul	OZEMPIC CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	2	$ 0	$ 1.198.766	$ 1.198.766
					VITAMINA D3 7.000UI C*8 CAPSULA	24-jul	NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24	24	$ 0	$ 114.384	$ 114.384
Total DEPE323716								580	$ 0	$ 2.588.548	$ 2.588.548
DEPE323717	DISCOLMETS ENVIGADO	3898	5-jun	21922693	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					BISOPROLOL 5MG C*30 TABLETA	24-jul	CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	270	$ 0	$ 189.270	$ 189.270
					ENALAPRIL 5MG C*150 TABLETA	24-jul	ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	$ 0	$ 18.630	$ 18.630
					FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	24-jul	FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA 100UNDS	60	$ 0	$ 8.820	$ 8.820
					RIVASTIGMINA 9MG C*30 PARCHE	24-jul	EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 541.170	$ 541.170
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	24-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	90	$ 0	$ 126.180	$ 126.180
Total DEPE323717								780	$ 0	$ 1.278.450	$ 1.278.450
DEPE323718	DISCOLMETS ENVIGADO	3861	9-jun	21997017	APIXABAN 2.5MG C*60 TABLETA	24-jul	ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS	180	$ 0	$ 753.840	$ 753.840
					ATORVASTATINA 20MG C*300 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 142.200	$ 142.200
					BISOPROLOL 2.5MG C*30 TABLETA	24-jul	CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 31.500	$ 31.500
					CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAPSULA	24-jul	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 19.170	$ 19.170
					CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML	3	$ 0	$ 173.373	$ 173.373
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	24-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 121.680	$ 121.680
					ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	24-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 242.550	$ 242.550
					FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	24-jul	FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	180	$ 0	$ 9.000	$ 9.000
					LEVETIRACETAM 500MG C*30 TABLETA	24-jul	KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	270	$ 0	$ 396.900	$ 396.900
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	24-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					MEMANTINA 20MG C*300 TABLETA	24-jul	MEMANTINA MK INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 386.370	$ 386.370
Total DEPE323718								1293	$ 0	$ 2.380.503	$ 2.380.503
DEPE323719	DISCOLMETS ENVIGADO	3900	9-jun	52072939	ACIDO VALPROICO ER 500MG C*30 TABLETA DE LIBERAC	24-jul	VALCOTE ER(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 439.200	$ 439.200
					ESCITALOPRAM 20MG C*30 TABLETA	24-jul	ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 215.460	$ 215.460
					LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 97.800	$ 97.800
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	$ 0	$ 53.600	$ 53.600
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 CAPSU	24-jul	STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 627.930	$ 627.930
					TELMISARTAN 80MG C*30 TABLETA	24-jul	TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 93.870	$ 93.870
Total DEPE323719								600	$ 0	$ 1.527.860	$ 1.527.860
DEPE323720	DISCOLMETS ENVIGADO	4691	26-jun	37804861	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO	24-jul	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 30.450	$ 30.450
Total DEPE323720								30	$ 0	$ 30.450	$ 30.450
DEPE323721	DISCOLMETS ENVIGADO	4800	23-jun	32469954	ESPIRONOLACTONA 25MG C*300 TABLETA	24-jul	ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 124.830	$ 124.830
Total DEPE323721								90	$ 0	$ 124.830	$ 124.830
DEPE323722	DISCOLMETS ENVIGADO	4814	19-jun	21460996	CICLOBENZAPRINA 10MG C*30 TABLETA	24-jul	CICLORELAX COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 20 UNDS	20	$ 0	$ 86.860	$ 86.860
Total DEPE323722								20	$ 0	$ 86.860	$ 86.860
DEPE323723	DISCOLMETS ENVIGADO	4781	19-jun	24319146	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	24-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 200.430	$ 200.430
					ACIDO VALPROICO ER 250MG C*30 TABLETA	24-jul	VALCOTE ER(RG) TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 109.800	$ 109.800
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	$ 0	$ 53.600	$ 53.600
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 75.200	$ 75.200
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	24-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 50.310	$ 50.310
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSU	24-jul	FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 728.460	$ 728.460

Total DEPE323723								**510**	**$ 0**	**$ 1.217.800**	**$ 1.217.800**
DEPE323724	**DISCOLMETS ENVIGADO**	4767	**19-jun**	37795854	**ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA**	24-jul	**DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS**	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	24-jul	**ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS**	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	24-jul	**CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS**	180	$ 0	$ 243.360	$ 243.360
					DICLOFENACO 1% SOLUCION TOPICA SPRAY*200ML	24-jul	**DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200 ML**	3	$ 0	$ 176.160	$ 176.160
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	24-jul	**NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					METOPROLOL 50MG C*300 TABLETA	24-jul	**METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS**	180	$ 0	$ 87.840	$ 87.840
					TELMISARTAN+AMLODIPINO 80+10MG C*28 TABLETA	24-jul	**MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS**	28	$ 0	$ 85.316	$ 85.316
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	24-jul	**DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30**	90	$ 0	$ 75.060	$ 75.060
Total DEPE323724								**841**	**$ 0**	**$ 1.105.766**	**$ 1.105.766**
DEPE323725	**DISCOLMETS ENVIGADO**	4759	**19-jun**	22201824	**ATORVASTATINA 40MG C*150 TABLETA**	24-jul	**ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 211.230	$ 211.230
					COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA 1538MG+0.5	24-jul	**FIXAMICIN - COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA 1538MG+0.5MG+**	1	$ 0	$ 50.350	$ 50.350
					SITAGLIPTINA 50MG C*28 TABLETA	24-jul	**JANUVIA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS**	90	$ 0	$ 227.970	$ 227.970
Total DEPE323725								**181**	**$ 0**	**$ 489.550**	**$ 489.550**
DEPE323726	**DISCOLMETS ENVIGADO**	4777	**19-jun**	1020230076	**FLUOXETINA 20MG C*20 CAPSULA**	24-jul	**MOLTOBEN CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS**	30	$ 0	$ 362.370	$ 362.370
Total DEPE323726								**30**	**$ 0**	**$ 362.370**	**$ 362.370**
DEPE323727	**DISCOLMETS ENVIGADO**	4723	**19-jun**	39160573	**ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA**	24-jul	**DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS**	100	$ 0	$ 130.200	$ 130.200
					DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*30GR	24-jul	**VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G**	1	$ 0	$ 60.832	$ 60.832
Total DEPE323727								**101**	**$ 0**	**$ 191.032**	**$ 191.032**
DEPE323728	**DISCOLMETS ENVIGADO**	4614	**19-jun**	32432705	**CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO**	24-jul	**BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 145.080	$ 145.080
					FUMARATO FERROSO+ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO	24-jul	**ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 506.880	$ 506.880
					METFORMINA 500MG C*30 TABLETA	24-jul	**GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 236.970	$ 236.970
					TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOBOLAMINA 100MG100M	24-jul	**NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND**	1	$ 0	$ 71.391	$ 71.391
Total DEPE323728								**271**	**$ 0**	**$ 960.321**	**$ 960.321**
DEPE323729	**DISCOLMETS ENVIGADO**	3066	**16-jun**	22049359	**ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA**	24-jul	**DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS**	270	$ 0	$ 351.540	$ 351.540
					ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+10MG C*30 TABLE	24-jul	**SINALGEN MAX TABLETAS 10MG/325MG CAJA X 30 UNDS**	30	$ 0	$ 163.500	$ 163.500
					APIXABAN 2.5MG C*60 TABLETA	24-jul	**ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS**	180	$ 0	$ 753.840	$ 753.840
					CANDESARTAN 8MG C*30 TABLETA	24-jul	**CANDESARTAN MK(RG) TABLETAS 8 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 50.490	$ 50.490
					EMPAGLIFLOZINA 10MG C*30 TABLETA	24-jul	**JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 332.640	$ 332.640
					FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	24-jul	**FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA 100UNDS**	90	$ 0	$ 13.230	$ 13.230
					MEMANTINA 10MG C*300 TABLETA	24-jul	**MEMANTINA MK (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 193.140	$ 193.140
					PREGABALINA 50MG C*30 CAPSULA	24-jul	**LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 99.990	$ 99.990
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	24-jul	**QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 50.310	$ 50.310
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	24-jul	**FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS**	90	$ 0	$ 126.180	$ 126.180
Total DEPE323729								**1110**	**$ 0**	**$ 2.134.860**	**$ 2.134.860**
DEPE323730	**DISCOLMETS ENVIGADO**	3959	**16-jun**	39160573	**ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA**	24-jul	**DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS**	270	$ 0	$ 591.570	$ 591.570
					ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	24-jul	**ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 356.580	$ 356.580
					QUETIAPINA 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	24-jul	**QUET XR INST RG (QUETIAPINA) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 76.230	$ 76.230
					VILDAGLIPTINA+METFORMINA 50+1000MG C*28 TABLET	24-jul	**GALVUS MET (RG) COMPRIMIDOS 50/1000 MG CAJA X 28 UNDS**	196	$ 0	$ 503.720	$ 503.720
Total DEPE323730								**646**	**$ 0**	**$ 1.528.100**	**$ 1.528.100**
DEPE323731	**DISCOLMETS ENVIGADO**	4499	**12-jun**	3510338	**AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA**	24-jul	**AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS**	90	$ 0	$ 25.110	$ 25.110
					APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	24-jul	**ELIQUIS TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS**	60	$ 0	$ 251.280	$ 251.280
					ATORVASTATINA 20MG C*300 TABLETA	24-jul	**ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 142.200	$ 142.200
					EMPAGLIFLOZINA+METFORMINA 12.5+850MG C*60 TAB	24-jul	**JARDIANCE DUO TABLETAS 12.5/850MG CAJA X 60 UNDS**	180	$ 0	$ 480.420	$ 480.420
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	24-jul	**LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS**	90	$ 0	$ 6.750	$ 6.750
					TAMSULOSINA 0.4MG C*100 CAPSULA LIB. PROLONGAD	24-jul	**TAMSULOSINA CLORHIDRATO GENFAR CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 162.180	$ 162.180
Total DEPE323731								**600**	**$ 0**	**$ 1.067.940**	**$ 1.067.940**
DEPE323732	**DISCOLMETS ENVIGADO**	4498	**12-jun**	21822509	**ACETAMINOFEN 500MG FCO*24 CAPSULA**	24-jul	**DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS**	504	$ 0	$ 1.071.504	$ 1.071.504
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	24-jul	**CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 121.680	$ 121.680
					ENALAPRIL 5MG C*150 TABLETA	24-jul	**ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS**	90	$ 0	$ 18.630	$ 18.630
					ESOMEPRAZOL 40MG C*30 CAPSULA	24-jul	**EZOLIUM - ESOMEPRAZOL 40MG C*30 CAPSULA**	90	$ 0	$ 603.180	$ 603.180
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 CAPSU	24-jul	**STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS**	30	$ 0	$ 209.310	$ 209.310
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	24-jul	**DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30**	90	$ 0	$ 75.060	$ 75.060
Total DEPE323732								**894**	**$ 0**	**$ 2.099.364**	**$ 2.099.364**
DEPE323733	**DISCOLMETS ENVIGADO**	3720	**11-jun**	59814036	**ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG CREMA VAGINAL 1**	24-jul	**FEVENY (RG) CREMA VAGINAL 0.625 MG/G TUBO 43 G**	1	$ 0	$ 33.684	$ 33.684
					FLUOXETINA 20MG C*100 CAPSULA	24-jul	**FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS**	30	$ 0	$ 8.670	$ 8.670
					MELATONINA 2MG C*30 TABLETA LIB. MODIFICADA	24-jul	**CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS**	30	$ 0	$ 282.840	$ 282.840
Total DEPE323733								**61**	**$ 0**	**$ 325.194**	**$ 325.194**
DEPE323734	**DISCOLMETS ENVIGADO**	4428	**11-jun**	32344944	**APIXABAN 5MG C*60 TABLETA**	24-jul	**ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS**	180	$ 0	$ 753.840	$ 753.840
					ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	24-jul	**ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 356.580	$ 356.580
					HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA FCO*10M	24-jul	**HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML**	3	$ 0	$ 98.355	$ 98.355
					HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG C*30 TABLETA	24-jul	**HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 18.720	$ 18.720
					IRBESARTAN 150MG C*14 TABLETA	24-jul	**IRBESARTAN MK (RG) CAPSULA 150 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 67.050	$ 67.050
					METOPROLOL 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	24-jul	**BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 55.530	$ 55.530
Total DEPE323734								**543**	**$ 0**	**$ 1.350.075**	**$ 1.350.075**
DEPE323735	**DISCOLMETS ENVIGADO**	3885	**9-jun**	32345277	**ACIDO IBANDRONICO 150MG C*1 TABLETA**	24-jul	**IBANDRONATO MK TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND**	3	$ 0	$ 195.903	$ 195.903
					ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICA	24-jul	**GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET**	180	$ 0	$ 702.540	$ 702.540
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	24-jul	**CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 121.680	$ 121.680
					COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA	24-jul	**COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS**	90	$ 0	$ 64.170	$ 64.170
					ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA	24-jul	**ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 113.310	$ 113.310
					ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	24-jul	**ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 356.580	$ 356.580
					HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	24-jul	**HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 18.450	$ 18.450
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	24-jul	**EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 37.800	$ 37.800
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSU	24-jul	**STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 627.750	$ 627.750

DEPE323735	DISCOLMETS ENVIGADO	3885	9-jun	32345277	TELMISARTAN 80MG C*30 TABLETA	24-jul	TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 93.870	$ 93.870
Total DEPE323735								913	$ 0	$ 2.332.053	$ 2.332.053
DEPE323740	DISCOLMETS MEDELLIN	3675	5-jun	43663909	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	24-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	30	$ 0	$ 2.250	$ 2.250
Total DEPE323740								30	$ 0	$ 2.250	$ 2.250
DEPE323741	DISCOLMETS MEDELLIN	3002	2-jun	32422864	CLINDAMICINA 300MG C*24 CAPSULA	24-jul	CLINDAMICINA MK INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS	8	$ 0	$ 23.056	$ 23.056
Total DEPE323741								8	$ 0	$ 23.056	$ 23.056
DEPE323742	DISCOLMETS MEDELLIN	32767483	14-jul	32767483	AGUJA PARA PEN 32GX/4MM UNIDAD	24-jul	AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	100	$ 3.876	$ 20.400	$ 24.276
Total DEPE323742								100	$ 3.876	$ 20.400	$ 24.276
DEPE323759	DISCOLMETS MEDELLIN	21465634	6-jul	21465634	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	24-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	40	$ 0	$ 52.080	$ 52.080
Total DEPE323759								40	$ 0	$ 52.080	$ 52.080
DEPE323760	DISCOLMETS MEDELLIN	3892	5-jun	22024945	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	24-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	30	$ 0	$ 39.060	$ 39.060
					NAPROXENO SODICO 500MG C*300 TABLETA	24-jul	NAPROXENO GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	10	$ 0	$ 8.310	$ 8.310
					NARATRIPTAN 2.5MG C*2 TABLETA	24-jul	"NARAMIGNARATRIPTAN 2.5MG C*2 TABLETA"	4	$ 0	$ 30.548	$ 30.548
Total DEPE323760								44	$ 0	$ 77.918	$ 77.918
DEPE323761	DISCOLMETS MEDELLIN	3339	12-jun	1034926857	CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMICINA 1%+0.04%	24-jul	BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	1	$ 0	$ 46.241	$ 46.241
Total DEPE323761								1	$ 0	$ 46.241	$ 46.241
DEPE323762	DISCOLMETS MEDELLIN	22049359	6-jul	22049359	CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAPSULA	24-jul	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	30	$ 0	$ 6.390	$ 6.390
					ETORICOXIB 90MG C*14 TABLETA	24-jul	ETORICOXIB MK TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS	7	$ 0	$ 31.094	$ 31.094
					PREDNISOLONA 5MG C*300 TABLETA	24-jul	PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	30	$ 0	$ 2.010	$ 2.010
Total DEPE323762								67	$ 0	$ 39.494	$ 39.494
DEPE323763	DISCOLMETS MEDELLIN	32400452	26-jun	32400452	AMLODIPINO+LOSARTAN 100+5MG C*30 TABLETA	24-jul	COZAAR XQ TABLETAS 100/5MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 418.620	$ 418.620
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	24-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
Total DEPE323763								150	$ 0	$ 454.800	$ 454.800
DEPE323764	DISCOLMETS MEDELLIN	32421778	1-jul	32421778	KETOPROFENO 2.5% GEL TOPICA TUBO*30GR	24-jul	KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	1	$ 0	$ 35.575	$ 35.575
Total DEPE323764								1	$ 0	$ 35.575	$ 35.575
DEPE323765	DISCOLMETS MEDELLIN	32464539	2-jul	32464539	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLET	24-jul	SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	20	$ 0	$ 33.740	$ 33.740
					DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*30GR	24-jul	VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	1	$ 0	$ 60.832	$ 60.832
Total DEPE323765								21	$ 0	$ 94.572	$ 94.572
DEPE323766	DISCOLMETS MEDELLIN	4336	11-jun	21391840	DEXAMETASONA 8MG C*10 AMPOLLA	24-jul	DEXAMETASONA GENFAR INST. AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	2	$ 0	$ 2.778	$ 2.778
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	24-jul	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	20	$ 0	$ 25.140	$ 25.140
Total DEPE323766								22	$ 0	$ 27.918	$ 27.918
DEPE323767	DISCOLMETS MEDELLIN	4642	17-jun	43027684	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					CETIRIZINA 10MG C*150 TABLETA	24-jul	CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	50	$ 0	$ 14.100	$ 14.100
Total DEPE323767								140	$ 0	$ 21.570	$ 21.570
DEPE323768	DISCOLMETS MEDELLIN	4359	11-jun	43466309	MELOXICAM 7.5MG C*10 TABLETA	24-jul	MELOXICAM MK TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	10	$ 0	$ 12.920	$ 12.920
Total DEPE323768								10	$ 0	$ 12.920	$ 12.920
DEPE323769	DISCOLMETS MEDELLIN	4344	11-jun	1020110851	PROPRANOLOL 40MG C*300 TABLETA	24-jul	PROPRANOLOL MK INST. 40 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 12.150	$ 12.150
Total DEPE323769								90	$ 0	$ 12.150	$ 12.150
DEPE323770	DISCOLMETS MEDELLIN	4694	17-jun	32448564	DICLOFENACO 75MG C*100 AMPOLLA	24-jul	DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	3	$ 0	$ 10.677	$ 10.677
Total DEPE323770								3	$ 0	$ 10.677	$ 10.677
DEPE323771	DISCOLMETS MEDELLIN	43022926	30-jun	43022926	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	24-jul	ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	20	$ 0	$ 1.880	$ 1.880
Total DEPE323771								20	$ 0	$ 1.880	$ 1.880
DEPE323772	DISCOLMETS MEDELLIN	3181	12-jun	41634387	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSU	24-jul	FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 384.210	$ 384.210
Total DEPE323772								90	$ 0	$ 384.210	$ 384.210
DEPE323773	DISCOLMETS MEDELLIN	4765	18-jun	32344944	SIMETICONA+CITRATO DE ALVERINA 60MG+300MG C*30	24-jul	METEOSPASMYL CAPSULAS BLANDAS CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 1.111.320	$ 1.111.320
Total DEPE323773								90	$ 0	$ 1.111.320	$ 1.111.320
DEPE323774	DISCOLMETS MEDELLIN	1193579571	26-jun	1193579571	FUMARATO FERROSO+ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO	24-jul	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 506.880	$ 506.880
Total DEPE323774								90	$ 0	$ 506.880	$ 506.880
DEPE323775	DISCOLMETS MEDELLIN	32521818	1-jul	32521818	FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG INHALADOR 120 D	24-jul	AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	3	$ 0	$ 88.407	$ 88.407
Total DEPE323775								3	$ 0	$ 88.407	$ 88.407
DEPE323778	DISCOLMETS MEDELLIN	32016033	3-jul	32016033	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO*10GR	24-jul	ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G	3	$ 0	$ 179.217	$ 179.217
					FLUOROMETOLONA 0.10% SOL OFTALMICA FCO 5ML	24-jul	FLUOROMETOLONA 0.10% SOL OFTALMICA FCO 5ML	1	$ 0	$ 20.500	$ 20.500
Total DEPE323778								4	$ 0	$ 199.717	$ 199.717
DEPE323779	DISCOLMETS MEDELLIN	4501	7-jul	41634387	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 TABLET	24-jul	FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 717.660	$ 717.660
Total DEPE323779								90	$ 0	$ 717.660	$ 717.660
DEPE323780	DISCOLMETS MEDELLIN	22124301	9-jul	22124301	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
Total DEPE323780								180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
DEPE323781	DISCOLMETS MEDELLIN	3945	9-jun	37920770	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	270	$ 0	$ 591.570	$ 591.570
					ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLET	24-jul	SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 406.890	$ 406.890
					ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325+37.5MG C*20 TABLETA	24-jul	ZALDIAR TABLETAS CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 387.360	$ 387.360
					ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICA	24-jul	GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	180	$ 0	$ 702.540	$ 702.540
					CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	3	$ 0	$ 60.984	$ 60.984
					ESCITALOPRAM 10MG C*28 TABLETA	24-jul	ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	112	$ 0	$ 37.744	$ 37.744
					ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	24-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 356.580	$ 356.580
					LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	24-jul	VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	90	$ 0	$ 733.950	$ 733.950
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	24-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	180	$ 0	$ 155.880	$ 155.880
					PREGABALINA 150MG C*30 CAPSULA	24-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 600.120	$ 600.120
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSU	24-jul	FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 384.210	$ 384.210
					TELMISARTAN 80MG C*30 TABLETA	24-jul	TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 93.870	$ 93.870
					TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA	24-jul	TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	100	$ 0	$ 16.200	$ 16.200
					VENLAFAXINA 150MG C*30 CAPSULA LIB. PROLONGADA	24-jul	EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 170.460	$ 170.460
Total DEPE323781								1655	$ 0	$ 4.698.358	$ 4.698.358
DEPE323782	DISCOLMETS MEDELLIN	4309	11-jun	25208376	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	24-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	260	$ 0	$ 338.520	$ 338.520
					ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	24-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	100	$ 0	$ 130.200	$ 130.200

DEPE323782	DISCOLMETS MEDELLIN	4309	11-jun	25208376	APIXABAN 2.5MG C*60 TABLETA	24-jul	ELIQUIS TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS	180	$ 0	$ 753.840	$ 753.840
					ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 180.720	$ 180.720
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FC	24-jul	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 177.660	$ 177.660
					CARVEDILOL 12.5MG C*30 TABLETA	24-jul	CARVEDILOL MK (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 53.460	$ 53.460
					CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	24-jul	VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 9.939	$ 9.939
					EMPAGLIFLOZINA 10MG C*30 TABLETA	24-jul	JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 332.640	$ 332.640
					ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	24-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 356.580	$ 356.580
					MELATONINA 2MG C*30 TABLETA LIB. MODIFICADA	24-jul	CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 1.697.040	$ 1.697.040
					MEMANTINA 20MG C*300 TABLETA	24-jul	MEMANTINA MK INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	180	$ 0	$ 772.740	$ 772.740
					PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA L UNIDAD	24-jul	PAÃ'AL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 1 UND	60	$ 44.118	$ 232.200	$ 276.318
					VALSARTAN 160MG C*14 TABLETA	24-jul	VALSARTAN GENFAR TABLETAS 160 MG CAJA X 14 UNDS	98	$ 0	$ 156.408	$ 156.408
Total DEPE323782								1511	$ 44.118	$ 5.191.947	$ 5.236.065
DEPE323783	DISCOLMETS MEDELLIN	3191	28-may	32767483	LIRAGLUTIDA 6MG/ML C*1 JERINGA PRELLENADA	24-jul	SAXENDA CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 6MG/ML CAJA X 3 UND	15	$ 0	$ 2.604.135	$ 2.604.135
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	24-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 50.310	$ 50.310
					QUETIAPINA 300MG C*30 TABLETA	24-jul	QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 604.530	$ 604.530
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSU	24-jul	FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 384.210	$ 384.210
Total DEPE323783								285	$ 0	$ 3.643.185	$ 3.643.185
DEPE323784	DISCOLMETS MEDELLIN	3672	5-jun	32458563	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	24-jul	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	360	$ 0	$ 468.720	$ 468.720
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	24-jul	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	$ 0	$ 655.740	$ 655.740
					ATORVASTATINA 20MG C*300 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 142.200	$ 142.200
					BISACODILO 5MG C*100 TABLETA	24-jul	BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	100	$ 0	$ 31.400	$ 31.400
					BISOPROLOL 5MG C*30 TABLETA	24-jul	CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 63.090	$ 63.090
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	24-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 121.680	$ 121.680
					EMPAGLIFLOZINA 10MG C*30 TABLETA	24-jul	JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 332.640	$ 332.640
					ENALAPRIL 5MG C*150 TABLETA	24-jul	ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	50	$ 0	$ 10.350	$ 10.350
					ESPIRONOLACTONA 25MG C*300 TABLETA	24-jul	ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 13.410	$ 13.410
					FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	24-jul	FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	180	$ 0	$ 9.000	$ 9.000
					LEVOSULPIRIDE+PANCREATINA+SIMETICONA 25+150+80	24-jul	DIMOFLAX INST. TABLETAS CAJA X 60 UNDS	180	$ 0	$ 269.460	$ 269.460
					MICOFENOLATO 500MG C*50 TABLETA	24-jul	CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 1.314.900	$ 1.314.900
					PANTOPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	24-jul	PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 56.340	$ 56.340
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	24-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 100.620	$ 100.620
Total DEPE323784								1950	$ 0	$ 3.589.550	$ 3.589.550
DEPE323785	DISCOLMETS MEDELLIN	3946	9-jun	32494226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	24-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	360	$ 0	$ 468.720	$ 468.720
					BISACODILO 5MG C*500 TABLETA	24-jul	FARMALAX (BISACODILO) GRAGEAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 23.940	$ 23.940
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	3	$ 0	$ 37.119	$ 37.119
					EZETIMIBA+ROSUVASTATINA 10+40MG C*30 TABLETA	24-jul	ROSUVINA E TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 731.250	$ 731.250
					GABAPENTIN 300MG C*30 CAPSULA	24-jul	GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 42.930	$ 42.930
					HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	24-jul	HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 18.450	$ 18.450
					LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 97.800	$ 97.800
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	24-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					METOPROLOL 50MG C*300 TABLETA	24-jul	METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	180	$ 0	$ 87.840	$ 87.840
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	24-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 100.620	$ 100.620
					SEMAGLUTIDA 1MG C*1 JERINGA PRELLENADA	24-jul	OZEMPIC CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 1.798.149	$ 1.798.149
					TRAMADOL 100MG GOTAS SOL ORAL FCO*10ML	24-jul	TRAMAL INST. (TRAMADOL) GOTAS CAJA 10 ML	6	$ 0	$ 49.674	$ 49.674
Total DEPE323785								1312	$ 0	$ 3.560.412	$ 3.560.412
DEPE323787	DISCOLMETS MEDELLIN	4274	10-jun	21368252	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					ALOPURINOL 100MG C*60 TABLETA	24-jul	ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 62.820	$ 62.820
					BROMURO DE UMECLIDINIO+VILANTEROL 62.5/25MCG F	24-jul	ANORO ELLIPTA 30 DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 562.494	$ 562.494
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*90 TA	24-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS RECUBIERTAS 1500 MG/200 UI CAJA X 90 UNDS	90	$ 0	$ 121.680	$ 121.680
					ESPIRONOLACTONA 25MG C*20 TABLETA	24-jul	ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 124.830	$ 124.830
					FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG INHALADOR 120 D	24-jul	AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2	$ 0	$ 58.938	$ 58.938
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
					MELATONINA 2MG C*30 TABLETA LIB. MODIFICADA	24-jul	CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 1.697.040	$ 1.697.040
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	24-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
					ZOPICLONA 7.5MG C*10 TABLETA	24-jul	ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	30	$ 0	$ 15.270	$ 15.270
Total DEPE323787								855	$ 0	$ 3.202.782	$ 3.202.782
DEPE323788	DISCOLMETS MEDELLIN	4280	11-jun	610703	ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICA	24-jul	GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	270	$ 0	$ 1.054.080	$ 1.054.080
					BISOPROLOL 2.5MG FCO*30 TABLETAS	24-jul	BISOPROLOL MK (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 31.500	$ 31.500
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	3	$ 0	$ 37.119	$ 37.119
					DAPAGLIFLOZINA 10MG C*28 TABLETA	24-jul	FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	$ 0	$ 423.360	$ 423.360
					ENALAPRIL 5MG C*150 TABLETA	24-jul	ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	$ 0	$ 18.630	$ 18.630
					ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	24-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 356.580	$ 356.580
					ESPIRONOLACTONA 25MG C*300 TABLETA	24-jul	ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 13.410	$ 13.410
					FLUTICASONA+VILANTEROL+BROMURO DE UMECLIDINIO	24-jul	TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	3	$ 0	$ 1.009.173	$ 1.009.173
					FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	24-jul	FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 4.500	$ 4.500
					TAMSULOSINA 0.4MG C*100 CAPSULA LIB. PROLONGAD	24-jul	TAMSULOSINA CLORHIDRATO GENFAR CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 162.180	$ 162.180
Total DEPE323788								900	$ 0	$ 3.110.532	$ 3.110.532
DEPE323789	DISCOLMETS MEDELLIN	3502	11-jun	28535667	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	24-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	360	$ 0	$ 468.720	$ 468.720
					APIXABAN 2.5MG C*60 TABLETA	24-jul	ELIQUIS TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS	180	$ 0	$ 753.840	$ 753.840
					BETAHISTINA 16MG C*20 TABLETA	24-jul	VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	60	$ 0	$ 30.600	$ 30.600
					EMPAGLIFLOZINA+METFORMINA 12.5+850MG C*60 TAB	24-jul	JARDIANCE DUO TABLETAS 12.5/850MG CAJA X 60 UNDS	120	$ 0	$ 320.280	$ 320.280
					MEMANTINA 10MG C*300 TABLETA	24-jul	MODUALZ(MEMANTINA) INST(.RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 193.140	$ 193.140
					PROPAFENONA 150MG C*30 TABLETA	24-jul	RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 1.212.840	$ 1.212.840
					VALSARTAN 320MG C*14 TABLETA	24-jul	DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS	28	$ 0	$ 89.404	$ 89.404

Total DEPE323789								**1018**	**$ 0**	**$ 3.068.824**	**$ 3.068.824**
DEPE323790	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3196	**28-may**	42762086	**ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA**	24-jul	**DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS**	30	$ 0	$ 39.060	$ 39.060
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	24-jul	**MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML**	3	$ 0	$ 238.410	$ 238.410
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO	24-jul	**BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 91.350	$ 91.350
					DULAGLUTIDA 1.5MG/0.5ML C*4 JERINGA PRELLENADA	24-jul	**TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4**	12	$ 0	$ 1.587.072	$ 1.587.072
					EMPAGLIFLOZINA 25MG C*30 TABLETA	24-jul	**JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS**	30	$ 0	$ 277.200	$ 277.200
					ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	24-jul	**ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 356.580	$ 356.580
					HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	**HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML**	1	$ 0	$ 98.682	$ 98.682
					METFORMINA 1000MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	24-jul	**GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS**	60	$ 0	$ 179.400	$ 179.400
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	24-jul	**DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30**	90	$ 0	$ 75.060	$ 75.060
Total DEPE323790								**406**	**$ 0**	**$ 2.942.814**	**$ 2.942.814**
DEPE323791	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3360	**30-may**	41300634	**ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA**	24-jul	**DOLEX RAPIDA ACCIÃ"N AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS**	180	$ 0	$ 218.160	$ 218.160
					CEFALEXINA 500MG C*300 CAPSULA	24-jul	**CEFALEXINA MK CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS**	96	$ 0	$ 113.376	$ 113.376
					GABAPENTIN 300MG C*100 CAPSULA	24-jul	**GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS**	40	$ 0	$ 19.080	$ 19.080
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	24-jul	**EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS**	50	$ 0	$ 7.650	$ 7.650
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	24-jul	**LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS**	90	$ 0	$ 6.750	$ 6.750
					MIRABEGRON 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	24-jul	**MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 430.380	$ 430.380
					PAÑAL TENA SLIP CLASICO TALLA L UNIDAD	24-jul	**PAÃ'AL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 1 UND**	360	$ 264.708	$ 1.393.200	$ 1.657.908
					PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMI	24-jul	**SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML**	3	$ 0	$ 151.158	$ 151.158
					QUETIAPINA 100MG C 30 TABLETA	24-jul	**QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS**	180	$ 0	$ 403.020	$ 403.020
					RISPERIDONA 1MG C*20 TABLETA	24-jul	**RISPERIDONA MK INST. (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS**	20	$ 0	$ 9.040	$ 9.040
					ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	24-jul	**ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS**	90	$ 0	$ 22.320	$ 22.320
					TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA	24-jul	**TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS**	280	$ 0	$ 45.360	$ 45.360
Total DEPE323791								**1479**	**$ 264.708**	**$ 2.819.494**	**$ 3.084.202**
DEPE323792	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3739	**5-jun**	22441728	**ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA**	24-jul	**DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS**	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	24-jul	**CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	**FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15**	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	24-jul	**ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS**	12	$ 0	$ 267.744	$ 267.744
					EZETIMIBA+SIMVASTATINA 10+20MG C*28 TABLETA	24-jul	**VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS**	84	$ 0	$ 256.452	$ 256.452
					FLUTICASONA+VILANTEROL+BROMURO DE UMECLIDINIO	24-jul	**TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS**	3	$ 0	$ 1.009.173	$ 1.009.173
					METOPROLOL 25MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	24-jul	**BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 27.720	$ 27.720
					MIRTAZAPINA 30MG C*30 TABLETA	24-jul	**MIRTAPAX COMPRIMIDOS 30 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 48.870	$ 48.870
					PANTOPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	24-jul	**PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS**	90	$ 0	$ 56.340	$ 56.340
					PREGABALINA 25MG C*30 CAPSULA	24-jul	**LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 49.950	$ 49.950
					SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR 200 DOSIS	24-jul	**"VENTILANSALBUTAMOL 100MCG INHALADOR 200 DOSIS"**	1	$ 0	$ 26.522	$ 26.522
					TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOBOLAMINA 100MG+100	24-jul	**NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND**	3	$ 0	$ 210.609	$ 210.609
					VENLAFAXINA 150MG C*30 CAPSULA LIB. PROLONGADA	24-jul	**EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 170.460	$ 170.460
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	24-jul	**FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 73.080	$ 73.080
Total DEPE323792								**916**	**$ 0**	**$ 2.931.479**	**$ 2.931.479**
DEPE323793	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3545254	**7-jul**	3545254	**ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA**	24-jul	**DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS**	360	$ 0	$ 468.720	$ 468.720
					ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	24-jul	**CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
					AGUJA PARA PEN 32GX/4MM UNIDAD	24-jul	**AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS**	100	$ 3.876	$ 20.400	$ 24.276
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FC	24-jul	**CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 177.660	$ 177.660
					ENALAPRIL 20MG C*250 TABLETA	24-jul	**ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS**	180	$ 0	$ 45.900	$ 45.900
					METOPROLOL 50MG C*300 TABLETA	24-jul	**METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS**	180	$ 0	$ 87.840	$ 87.840
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	24-jul	**LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
					SEMAGLUTIDA 1MG C*1 JERINGA PRELLENADA	24-jul	**OZEMPIC CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND**	3	$ 0	$ 1.798.149	$ 1.798.149
Total DEPE323793								**1093**	**$ 3.876**	**$ 2.897.559**	**$ 2.901.435**
DEPE323794	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3897	**5-jun**	26966309	**APIXABAN 5MG C*60 TABLETA**	24-jul	**ELIQUIS TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS**	180	$ 0	$ 753.840	$ 753.840
					ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	24-jul	**ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS**	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					BISOPROLOL 10MG C*30 TABLETA	24-jul	**CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 126.180	$ 126.180
					EMPAGLIFLOZINA 10MG C*30 TABLETA	24-jul	**JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 332.640	$ 332.640
					FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	24-jul	**FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS**	90	$ 0	$ 19.350	$ 19.350
					LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	24-jul	**EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 21.800	$ 21.800
					PROPAFENONA 150MG C*30 TABLETA	24-jul	**RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS**	180	$ 0	$ 1.212.840	$ 1.212.840
					VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	24-jul	**FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 261.000	$ 261.000
Total DEPE323794								**910**	**$ 0**	**$ 2.735.120**	**$ 2.735.120**
DEPE323795	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3405	**12-jun**	43078039	**ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA**	24-jul	**DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS**	90	$ 0	$ 117.180	$ 117.180
					ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	**DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS**	270	$ 0	$ 591.570	$ 591.570
					GLUCOSAMINA SULFATO+CONDROITINA SULFATO+METI	24-jul	**FLEXTRIL C MSM (RG) INST. SOBRES PARA RECONSTITUCIÃ"N ORAL CAJA X**	90	$ 0	$ 568.350	$ 568.350
					LETROZOL 2.5MG C*30 TABLETA	24-jul	**LETROZOL 2.5MG C*30 TABLETA-LETROLE**	60	$ 0	$ 60.000	$ 60.000
					LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	24-jul	**EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 97.800	$ 97.800
					METOPROLOL 100MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	24-jul	**BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 111.150	$ 111.150
					PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMI	24-jul	**SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML**	3	$ 0	$ 151.158	$ 151.158
					TRAZODONA 150MG C*20 TABLETA	24-jul	**TRITTICO AC INST. TABLETA LP 150 MG CAJA X 20 UNDS**	100	$ 0	$ 741.000	$ 741.000
					VENLAFAXINA 150MG C*30 CAPSULA LIB. PROLONGADA	24-jul	**EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 170.460	$ 170.460
					VENLAFAXINA 75MG C*30 CAPSULA	24-jul	**EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 85.230	$ 85.230
Total DEPE323795								**983**	**$ 0**	**$ 2.693.898**	**$ 2.693.898**
DEPE323796	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3125	**4-jun**	39556389	**ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA**	24-jul	**DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS**	130	$ 0	$ 289.510	$ 289.510
					ACETATO DE ALUMINIO 5.3% LOCION FCO*400ML	24-jul	**ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML**	3	$ 0	$ 172.485	$ 172.485
					CEFALEXINA 500MG C*300 CAPSULA	24-jul	**CEFALEXINA MK CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS**	24	$ 0	$ 28.344	$ 28.344
					DAPAGLIFLOZINA 10MG C*28 TABLETA	24-jul	**FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS**	84	$ 0	$ 423.360	$ 423.360
					DESONIDA 0.1% CREMA TOPICA TUBO*15GR	24-jul	**DESONIDA SIEGFIRED (INST). CREMA TÃ"PICA 0.1% TUBO 15 G**	3	$ 0	$ 28.062	$ 28.062
					DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*50GR	24-jul	**ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G**	3	$ 0	$ 68.910	$ 68.910

DEPE323796	DISCOLMETS MEDELLIN	3125	4-jun	39556389	MEBEVERINA 200MG C*30 CAPSULA LIB. PROLONGADA	24-jul	DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 1.039.680	$ 1.039.680
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 CAPSU	24-jul	FENOVAS INST. ACID. FENO+ROSUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG C/	90	$ 0	$ 582.660	$ 582.660
Total DEPE323796								**517**	**$ 0**	**$ 2.633.011**	**$ 2.633.011**
DEPE323797	DISCOLMETS MEDELLIN	4201	10-jun	21837354	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	24-jul	DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	360	$ 0	$ 668.160	$ 668.160
					ACIDO FOLICO 1MG C*1000 TABLETA	24-jul	ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 3.960	$ 3.960
					AMLODIPINO 10MG C*300 TABLETA	24-jul	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	90	$ 0	$ 38.430	$ 38.430
					APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	24-jul	ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	180	$ 0	$ 753.840	$ 753.840
					ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 180.720	$ 180.720
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					DAPAGLIFLOZINA 10MG C*28 TABLETA	24-jul	FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	84	$ 0	$ 423.360	$ 423.360
					HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG C*100 TABLETA	24-jul	HIOSCINA N-BUTIL. INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	270	$ 0	$ 88.830	$ 88.830
					LOPERAMIDA 2MG C*240 TABLETA	24-jul	LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS	270	$ 0	$ 22.950	$ 22.950
					METOPROLOL 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	24-jul	BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 55.530	$ 55.530
					VITAMINA D3 7.000UI C*8 CAPSULA	24-jul	NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24	40	$ 0	$ 190.640	$ 190.640
Total DEPE323797								**1567**	**$ 0**	**$ 2.617.739**	**$ 2.617.739**
DEPE323798	DISCOLMETS MEDELLIN	4585	16-jun	3323632	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	24-jul	DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	270	$ 0	$ 501.120	$ 501.120
					BISOPROLOL 2.5MG C*30 TABLETA	24-jul	CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 21.000	$ 21.000
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	2	$ 0	$ 127.546	$ 127.546
					ESCITALOPRAM 10MG C*30 TABLETA	24-jul	ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 360.270	$ 360.270
					ESPIRONOLACTONA 25MG C*300 TABLETA	24-jul	ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 13.410	$ 13.410
					ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	24-jul	FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	180	$ 0	$ 886.500	$ 886.500
					LEVODOPA+CARBIDOPA 100+25MG C*100 TABLETA	24-jul	PARKEN (CARBID+LEVODO)INST RG TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100 UNI	270	$ 0	$ 170.100	$ 170.100
					LOSARTAN 50MG C*150 TABLETA	24-jul	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	60	$ 0	$ 19.860	$ 19.860
					MELATONINA 2MG C*30 TABLETA LIB. MODIFICADA	24-jul	CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 848.520	$ 848.520
					OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	24-jul	OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	3	$ 0	$ 77.262	$ 77.262
					OMEPRAZOL 20MG C*600 CAPSULA	24-jul	OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	270	$ 0	$ 22.680	$ 22.680
					RIVAROXABAN 15MG C*28 TABLETA	24-jul	XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 14 UNDS	84	$ 0	$ 641.592	$ 641.592
					TRAZODONA 50MG C*50 TABLETA	24-jul	TRITTICO CAPSULAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	90	$ 0	$ 352.260	$ 352.260
Total DEPE323798								**1559**	**$ 0**	**$ 4.042.120**	**$ 4.042.120**
DEPE323799	DISCOLMETS MEDELLIN	3948	9-jun	32494226	ACIDO FOLICO 1MG C*1000 TABLETA	24-jul	ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 3.960	$ 3.960
					CICLOBENZAPRINA+CLONIXINATO 5+125MG C*100 TABL	24-jul	DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 181.710	$ 181.710
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	24-jul	ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 820.890	$ 820.890
					LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	24-jul	VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	180	$ 0	$ 1.467.900	$ 1.467.900
					PANTOPRAZOL 40MG C*28 TABLETA	24-jul	PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	91	$ 0	$ 71.071	$ 71.071
Total DEPE323799								**541**	**$ 0**	**$ 2.545.531**	**$ 2.545.531**
DEPE323800	DISCOLMETS MEDELLIN	4452	12-jun	21443859	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLET	24-jul	SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	180	$ 0	$ 303.660	$ 303.660
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA	24-jul	COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	90	$ 0	$ 64.170	$ 64.170
					DULOXETINA 60MG C*30 CAPSULA	24-jul	DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 241.020	$ 241.020
					ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	24-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 356.580	$ 356.580
					FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	24-jul	FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA 100UNDS	90	$ 0	$ 13.230	$ 13.230
					LEVOTIROXINA 88MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 133.100	$ 133.100
					PREGABALINA 150MG C*60 CAPSULA	24-jul	PREGABALINA GENFAR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 600.120	$ 600.120
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	24-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 50.310	$ 50.310
					VALSARTAN 160MG C*14 TABLETA	24-jul	VALSARTAN GENFAR TABLETAS 160 MG CAJA X 14 UNDS	91	$ 0	$ 145.236	$ 145.236
Total DEPE323800								**1184**	**$ 0**	**$ 2.493.125**	**$ 2.493.125**
DEPE323801	DISCOLMETS MEDELLIN	3710	10-jun	42676040	ACETATO DE ALUMINIO 5.3% LOCION FCO*120ML	24-jul	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	$ 0	$ 57.495	$ 57.495
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA	24-jul	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
					ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	24-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 242.550	$ 242.550
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	24-jul	ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	80	$ 0	$ 729.680	$ 729.680
					GABAPENTIN 400MG C*30 CAPSULA	24-jul	NEURONTIN (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 57.240	$ 57.240
					LOSARTAN 50MG C*30 TABLETA	24-jul	SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 843.300	$ 843.300
					METOPROLOL 200MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	24-jul	BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 222.300	$ 222.300
					ROSUVASTATINA 10MG C*30 TABLETA	24-jul	ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	90	$ 0	$ 643.860	$ 643.860
					VENLAFAXINA 75MG C*30 CAPSULA	24-jul	EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 85.230	$ 85.230
					ZOPICLONA 7.5MG C*10 TABLETA	24-jul	ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 17.940	$ 17.940
Total DEPE323801								**741**	**$ 0**	**$ 3.081.575**	**$ 3.081.575**
DEPE323802	DISCOLMETS MEDELLIN	3412	10-jun	43005854	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	24-jul	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	270	$ 0	$ 983.610	$ 983.610
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	3	$ 0	$ 141.642	$ 141.642
					COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA	24-jul	COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	90	$ 0	$ 64.170	$ 64.170
					DIACEREINA 50MG C*60 CAPSULA	24-jul	ARTRODAR INST.(RG) DIACEREINA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 82.170	$ 82.170
					FUMARATO FERROSO+ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO	24-jul	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 506.880	$ 506.880
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 81.300	$ 81.300
					LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+12.5MG C*30 TAB	24-jul	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.630	$ 36.630
					ROSUVASTATINA 10MG C*14 TABLETA	24-jul	ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	84	$ 0	$ 27.132	$ 27.132
					VITAMINA D3 7.000UI C*8 CAPSULA	24-jul	FARMA D CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS	48	$ 0	$ 435.840	$ 435.840
Total DEPE323802								**865**	**$ 0**	**$ 2.359.374**	**$ 2.359.374**
DEPE323803	DISCOLMETS MEDELLIN	3621	4-jun	32313686	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	24-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	360	$ 0	$ 468.720	$ 468.720
					ACETAMINOFEN+CODEINA 325+30MG C*100 TABLETA	24-jul	ALGIMIDE F (ACETAM+CODE) INST TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UI	180	$ 0	$ 66.600	$ 66.600
					ATORVASTATINA 10MG C*100 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 37.530	$ 37.530
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	24-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 121.680	$ 121.680
					ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	24-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 356.580	$ 356.580
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 75.200	$ 75.200

DEPE323803	DISCOLMETS MEDELLIN	3621	4-jun	32313686	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	24-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					METILPREDNISOLONA 4MG C*50 TABLETA	24-jul	MEDROL INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 50 UNDS	90	$ 0	$ 97.470	$ 97.470
					NIMODIPINO 30MG C*100 TABLETA	24-jul	NIMODIPINO MK TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 194.580	$ 194.580
					PAROXETINA 20MG C*30 TABLETA	24-jul	PAROXETINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 136.710	$ 136.710
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	24-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 300.060	$ 300.060
					TELMISARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 80+12.5MG C*28 T	24-jul	MICARDIS PLUS (RG) COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	91	$ 0	$ 157.248	$ 157.248
					TOPIRAMATO 25MG FCO*28 TABLETA	24-jul	TOPAMAC (RG) INST. 25 MG X 28 UNDS	112	$ 0	$ 54.992	$ 54.992
					TRIMEBUTINA 300MG C*10 TABLETA LIB. PROLONGADA	24-jul	TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	180	$ 0	$ 273.060	$ 273.060
Total DEPE323803								1863	$ 0	$ 2.444.350	$ 2.444.350
DEPE323805	DISCOLMETS MEDELLIN	3056	3-jun	39404931	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	24-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	270	$ 0	$ 601.290	$ 601.290
					ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325+37.5MG C*20 TABLETA	24-jul	ZALDIAR TABLETAS CAJA X 20 UNDS	180	$ 0	$ 774.720	$ 774.720
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FC	24-jul	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 177.660	$ 177.660
					FUMARATO FERROSO+ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO	24-jul	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 506.880	$ 506.880
					ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	24-jul	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 22.320	$ 22.320
					VITAMINA D3 7.000UI C*4 CAPSULA	24-jul	NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	60	$ 0	$ 296.940	$ 296.940
					ZOPICLONA 7.5MG C*10 TABLETA	24-jul	SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	30	$ 0	$ 20.760	$ 20.760
Total DEPE323805								810	$ 0	$ 2.400.570	$ 2.400.570
DEPE323806	DISCOLMETS MEDELLIN	3018	26-may	42878548	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	24-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 2.610	$ 2.610
					ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	24-jul	COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 463.590	$ 463.590
					ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	24-jul	ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6	12	$ 0	$ 267.744	$ 267.744
					FEXOFENADINA+FENILEFRINA 60MG+25MG C *10 TABLE	24-jul	ALLEGRA D TABLETAS 60/25 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 1.279.080	$ 1.279.080
					LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+25MG C*30 TABLE	24-jul	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 19.800	$ 19.800
Total DEPE323806								372	$ 0	$ 2.032.824	$ 2.032.824
DEPE323807	DISCOLMETS MEDELLIN	3607	5-jun	32439591	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	GOTAS OFTALMICAS CARMELUB TEARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2	3	$ 0	$ 137.991	$ 137.991
					ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	24-jul	ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6	12	$ 0	$ 267.744	$ 267.744
					FLUOXETINA 20MG C*30 TABLETA	24-jul	FLUOXETINA MK CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 92.430	$ 92.430
					IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG C*100 TABLETA	24-jul	IMIPRAMINA CLORHIDRATO TABLETA 25 MG CAJA X 50 UNDS	90	$ 0	$ 101.070	$ 101.070
					LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 21.800	$ 21.800
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	24-jul	LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 62.730	$ 62.730
					MIRABEGRON 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	24-jul	MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 430.380	$ 430.380
					PANCREATINA+SIMETICONA 170+80MG C*30 TABLETA	24-jul	PANCREATINA SIMETICONA MK TABLETAS CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 499.680	$ 499.680
					TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA	24-jul	TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	100	$ 0	$ 16.200	$ 16.200
Total DEPE323807								935	$ 0	$ 2.024.405	$ 2.024.405
DEPE323808	DISCOLMETS MEDELLIN	3190	28-may	32464539	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	24-jul	DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	270	$ 0	$ 501.120	$ 501.120
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	24-jul	MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML	3	$ 0	$ 238.410	$ 238.410
					BETAHISTINA 16MG C*20 TABLETA	24-jul	VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 45.900	$ 45.900
					BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*	24-jul	BERODUAL HFA - BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*	3	$ 0	$ 88.350	$ 88.350
					CLOPIDOGREL 75MG C*28 TABLETA	24-jul	PLAVIX (RG) (CLOPIDOGREL) INS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	112	$ 0	$ 172.480	$ 172.480
					EZETIMIBA+ROSUVASTATINA 10+40MG C*30 TABLETA	24-jul	ROSUVINA E TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 731.250	$ 731.250
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	24-jul	FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 91.890	$ 91.890
					GLUCOSAMINA SULFATO+CONDROITINA SULFATO+METI	24-jul	FLEXTRIL C MSM (RG) INST. SOBRES PARA RECONSTITUCIÃ"N ORAL CAJA X	90	$ 0	$ 568.350	$ 568.350
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 81.300	$ 81.300
					MOMETASONA 50MCG ADULTO NASAL FCO 18G SPRAY	24-jul	NASONEX E.X SPRAY 0.05 % CAJA 18 G	3	$ 0	$ 562.458	$ 562.458
					PANTOPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	24-jul	PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 56.340	$ 56.340
					VITAMINA D3 7.000UI C*8 CAPSULA	24-jul	DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS	16	$ 0	$ 136.992	$ 136.992
Total DEPE323808								957	$ 0	$ 3.274.840	$ 3.274.840
DEPE323810	DISCOLMETS MEDELLIN	3052	12-jun	32466862	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	24-jul	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
					BROMURO DE UMECLIDINIO+VILANTEROL 62.5/25MCG F	24-jul	ANORO ELLIPTA 30 DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 562.494	$ 562.494
					ESOMEPRAZOL 20MG C*28 TABLETA	24-jul	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	84	$ 0	$ 213.024	$ 213.024
					FOSFOMICINA 3GR C*1 SOBRE	24-jul	MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND	2	$ 0	$ 37.482	$ 37.482
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	24-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					IRBESARTAN 150MG C*28 TABLETA	24-jul	APROVEL RG (IRBESARTAN) INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS	98	$ 0	$ 73.010	$ 73.010
					MELATONINA 2MG C*30 TABLETA LIB. MODIFICADA	24-jul	CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 848.520	$ 848.520
Total DEPE323810								457	$ 0	$ 1.919.570	$ 1.919.570
DEPE323811	DISCOLMETS MEDELLIN	3176	1-jun	25822237	ACETAMINOFEN+CODEINA 325+8MG C*100 TABLETA	24-jul	WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	180	$ 0	$ 69.840	$ 69.840
					ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLET	24-jul	SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 406.890	$ 406.890
					ACETILCISTEINA 200MG C*30 SOBRES	24-jul	FLUIMUCIL SOBRES 200 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	15	$ 0	$ 38.400	$ 38.400
					ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					CARVEDILOL 6.25MG C*300 TABLETA	24-jul	CARVEDILOL WINTHROP (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 53.460	$ 53.460
					CETIRIZINA 10MG C*150 TABLETA	24-jul	CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	10	$ 0	$ 2.820	$ 2.820
					CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	24-jul	VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 9.939	$ 9.939
					CLONIDINA 0.15MG C*500 TABLETA	24-jul	CLONIDINA ECAR INST. TABLETAS 0.150MG CAJA X 500 UNDS	90	$ 0	$ 11.610	$ 11.610
					ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA	24-jul	ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 113.310	$ 113.310
					ESPIRONOLACTONA 25MG C*20 TABLETA	24-jul	ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 124.830	$ 124.830
					FUMARATO FERROSO+ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO	24-jul	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 506.880	$ 506.880
					FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	24-jul	FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 4.500	$ 4.500
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 81.300	$ 81.300
					PREGABALINA 25MG C*30 CAPSULA	24-jul	LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 99.900	$ 99.900
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	24-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
Total DEPE323811								1391	$ 0	$ 1.872.498	$ 1.872.498
DEPE323812	DISCOLMETS MEDELLIN	3896	5-jun	21859157	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	24-jul	DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	180	$ 0	$ 334.080	$ 334.080
					CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAPSULA	24-jul	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 19.170	$ 19.170

DEPE323812	DISCOLMETS MEDELLIN	3896	5-jun	21859157	ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	24-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 242.550	$ 242.550
					FLUTICASONA+VILANTEROL+BROMURO DE UMECLIDINIO	24-jul	TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	3	$ 0	$ 1.009.173	$ 1.009.173
					LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 21.800	$ 21.800
					PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMI	24-jul	SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	3	$ 0	$ 169.626	$ 169.626
					ROSUVASTATINA 40MG C*1000 TABLETA	24-jul	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 50.130	$ 50.130
					SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR 200 DOSIS	24-jul	SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS	3	$ 0	$ 76.260	$ 76.260
					VALSARTAN+AMLODIPINO 80+5MG C*28 TABLETA	24-jul	EXFORGE (RG) COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS	196	$ 0	$ 182.084	$ 182.084
Total DEPE323812								**755**	**$ 0**	**$ 2.104.873**	**$ 2.104.873**
DEPE323813	DISCOLMETS MEDELLIN	4214	9-jun	43466308	ACETAMINOFEN 500MG C*10 CAPSULA	24-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	270	$ 0	$ 709.830	$ 709.830
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	24-jul	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	$ 0	$ 655.740	$ 655.740
					AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	24-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 2.610	$ 2.610
					ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	24-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 121.680	$ 121.680
					LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 50+12.5MG C*30 TABL	24-jul	SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 11.520	$ 11.520
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	24-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	24-jul	SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 14.220	$ 14.220
					TRAZODONA 50MG C*50 TABLETA	24-jul	TRITTICO CAPSULAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	90	$ 0	$ 352.260	$ 352.260
Total DEPE323813								**1110**	**$ 0**	**$ 1.979.250**	**$ 1.979.250**
DEPE323814	DISCOLMETS MEDELLIN	3082	23-may	43503064	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLET	24-jul	SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 406.890	$ 406.890
					AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	24-jul	AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 40.500	$ 40.500
					LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+25MG C*30 TABLE	24-jul	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 19.800	$ 19.800
					METFORMINA 500MG C*30 TABLETA	24-jul	GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 236.970	$ 236.970
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSU	24-jul	FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 384.210	$ 384.210
					VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	24-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 261.000	$ 261.000
Total DEPE323814								**720**	**$ 0**	**$ 1.743.750**	**$ 1.743.750**
DEPE323815	DISCOLMETS MEDELLIN	21363624	3-jul	21363624	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	24-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	270	$ 0	$ 351.540	$ 351.540
					ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	270	$ 0	$ 591.570	$ 591.570
					ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	24-jul	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
					BISOPROLOL 2.5MG FCO*30 TABLETAS	24-jul	BISOPROLOL MK (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 31.500	$ 31.500
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA	24-jul	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
					COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA	24-jul	COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	180	$ 0	$ 128.340	$ 128.340
					EMPAGLIFLOZINA 10MG C*30 TABLETA	24-jul	JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 332.640	$ 332.640
					LEVODOPA+CARBIDOPA 100+25MG C*100 TABLETA	24-jul	PARKEN TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 324.000	$ 324.000
					LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 21.800	$ 21.800
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	24-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	24-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
					SERTRALINA 100MG C*10 TABLETA	24-jul	SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 31.500	$ 31.500
Total DEPE323815								**1660**	**$ 0**	**$ 2.397.680**	**$ 2.397.680**
DEPE323816	DISCOLMETS MEDELLIN	3601	16-jun	43556702	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	24-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	360	$ 0	$ 468.720	$ 468.720
					CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	24-jul	VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 9.939	$ 9.939
					ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA	24-jul	ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 113.310	$ 113.310
					ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	24-jul	ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6	12	$ 0	$ 267.744	$ 267.744
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 81.300	$ 81.300
					VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	24-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 261.000	$ 261.000
Total DEPE323816								**655**	**$ 0**	**$ 1.202.013**	**$ 1.202.013**
DEPE323817	DISCOLMETS MEDELLIN	4237	11-jun	26255763	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	24-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	270	$ 0	$ 601.290	$ 601.290
					APIXABAN 2.5MG C*60 TABLETA	24-jul	ELIQUIS TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS	180	$ 0	$ 753.840	$ 753.840
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FC	24-jul	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 177.660	$ 177.660
					ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA	24-jul	ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	$ 0	$ 22.540	$ 22.540
					LINAGLIPTINA+METFORMINA 2.5+1000MG C*60 TABLETA	24-jul	TRAYENTA DUO (RG) COMPRIMIDOS 2.5/1000 MG CAJA X 60 UNDS	120	$ 0	$ 360.000	$ 360.000
Total DEPE323817								**667**	**$ 0**	**$ 1.915.330**	**$ 1.915.330**
DEPE323818	DISCOLMETS MEDELLIN	43493825	2-jul	43493825	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	24-jul	GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	180	$ 0	$ 518.040	$ 518.040
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	24-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	24-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					PREGABALINA 25MG C*30 CAPSULA	24-jul	LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 49.950	$ 49.950
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	24-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
					PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMI	24-jul	SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	3	$ 0	$ 205.827	$ 205.827
					VALSARTAN 160MG C*28 TABLETA	24-jul	DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	28	$ 0	$ 44.688	$ 44.688
Total DEPE323818								**601**	**$ 0**	**$ 1.108.635**	**$ 1.108.635**
DEPE323819	DISCOLMETS MEDELLIN	3194	28-may	32467499	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	24-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	110	$ 0	$ 244.970	$ 244.970
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	24-jul	GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	90	$ 0	$ 259.020	$ 259.020
					ESOMEPRAZOL 40MG C*28 TABLETA	24-jul	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	91	$ 0	$ 339.612	$ 339.612
					LOSARTAN 100MG C*100 TABLETA	24-jul	LOSARTAN MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 150 UNDS	100	$ 0	$ 84.800	$ 84.800
					SERTRALINA 100MG C*10 TABLETA	24-jul	SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 31.500	$ 31.500
					TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA	24-jul	TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	100	$ 0	$ 16.200	$ 16.200
Total DEPE323819								**581**	**$ 0**	**$ 976.102**	**$ 976.102**
DEPE323820	DISCOLMETS MEDELLIN	3014	3-jun	21333355	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	270	$ 0	$ 591.570	$ 591.570
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	24-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 121.680	$ 121.680
					DILTIAZEM 60MG C*20 TABLETA	24-jul	DILTIAZEM GENFAR INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS	180	$ 0	$ 37.980	$ 37.980
					GABAPENTIN 300MG C*30 CAPSULA	24-jul	NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 42.930	$ 42.930
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	24-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
Total DEPE323820								**750**	**$ 0**	**$ 898.080**	**$ 898.080**
DEPE323821	DISCOLMETS MEDELLIN	4794	19-jun	52183938	BUPROPION 150MG C*30 TABLETA	24-jul	WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 117.060	$ 117.060

DEPE323821	DISCOLMETS MEDELLIN	4794	19-jun	52183938	RISPERIDONA 1MG/ML SOL ORAL FCO*30ML	24-jul	RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	2	$ 0	$ 31.390	$ 31.390
					TRAZODONA 150MG C*20 TABLETA	24-jul	TRITTICO AC INST. TABLETA LP 150 MG CAJA X 20 UNDS	100	$ 0	$ 741.000	$ 741.000
Total DEPE323821								162	$ 0	$ 889.450	$ 889.450
DEPE323822	DISCOLMETS MEDELLIN	3121	29-may	36540504	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					EMPAGLIFLOZINA 25MG C*30 TABLETA	24-jul	JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 831.600	$ 831.600
					SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	24-jul	SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 14.220	$ 14.220
Total DEPE323822								270	$ 0	$ 853.290	$ 853.290
DEPE323823	DISCOLMETS MEDELLIN	3570	5-jun	39298747	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	24-jul	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
					BROMURO DE PINAVERIO+DIMETICONA 100+300MG C*3	24-jul	ALEVIAN DUO INST. 100/300 MG CAJA X 32 UNDS	184	$ 0	$ 416.760	$ 416.760
					DAPAGLIFLOZINA+METFORMINA 5MG+1000MG C*56 TA	24-jul	XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	91	$ 0	$ 256.347	$ 256.347
Total DEPE323823								365	$ 0	$ 821.967	$ 821.967
DEPE323824	DISCOLMETS MEDELLIN	3350	13-jun	43509619	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO	24-jul	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 91.350	$ 91.350
					DEFLAZACORT 6MG C*10 TABLETA	24-jul	DEFLAZACORT GENFAR TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	50	$ 0	$ 44.150	$ 44.150
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	24-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					METOTREXATE 2.5MG C*100 TABLETA	24-jul	METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	80	$ 0	$ 54.560	$ 54.560
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	24-jul	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	120	$ 0	$ 97.440	$ 97.440
Total DEPE323824								640	$ 0	$ 785.800	$ 785.800
DEPE323825	DISCOLMETS MEDELLIN	4791	24-jun	43015976	ACIDO VALPROICO 500MG FCO*30 TABLETA LIBERACION	24-jul	VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 439.200	$ 439.200
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	$ 0	$ 7.650	$ 7.650
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 37.800	$ 37.800
					QUETIAPINA 100MG C 30 TABLETA	24-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 201.510	$ 201.510
					VENLAFAXINA 75MG C*30 CAPSULA	24-jul	EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 85.230	$ 85.230
Total DEPE323825								510	$ 0	$ 771.390	$ 771.390
DEPE323826	DISCOLMETS MEDELLIN	4310	11-jun	43505108	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	24-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	360	$ 0	$ 468.720	$ 468.720
					ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	90	$ 0	$ 13.680	$ 13.680
					BISACODILO 5MG C*100 TABLETA	24-jul	BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	100	$ 0	$ 31.400	$ 31.400
					CARBONATO DE LITIO 300MG C*50 TABLETA	24-jul	THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 50 UNDS	270	$ 0	$ 248.130	$ 248.130
					CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	3	$ 0	$ 60.984	$ 60.984
					ESOMEPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	24-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 356.580	$ 356.580
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	24-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 50.310	$ 50.310
Total DEPE323826								1003	$ 0	$ 1.229.804	$ 1.229.804
DEPE323828	DISCOLMETS MEDELLIN	3681	5-jun	43593007	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	24-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	270	$ 0	$ 601.290	$ 601.290
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO	24-jul	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 91.350	$ 91.350
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	24-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 50.310	$ 50.310
Total DEPE323828								450	$ 0	$ 742.950	$ 742.950
DEPE323829	DISCOLMETS MEDELLIN	3453	10-jun	42970216	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA	24-jul	ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 113.310	$ 113.310
					ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	24-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 242.550	$ 242.550
					LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 21.800	$ 21.800
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 TABLET	24-jul	FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 717.660	$ 717.660
Total DEPE323829								553	$ 0	$ 1.681.019	$ 1.681.019
DEPE323830	DISCOLMETS MEDELLIN	4928	22-jun	21270563	ACETATO DE ALUMINIO 5.3% LOCION FCO*400ML	24-jul	ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	1	$ 0	$ 57.495	$ 57.495
					ACIDO FOLICO 5MG C*250 TABLETA	24-jul	ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 250 UNDS	20	$ 0	$ 3.720	$ 3.720
					AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	24-jul	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	$ 0	$ 25.110	$ 25.110
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	24-jul	FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 113.130	$ 113.130
					FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG INHALADOR 120 D	24-jul	AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2	$ 0	$ 58.938	$ 58.938
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 75.200	$ 75.200
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	$ 0	$ 18.900	$ 18.900
					LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	24-jul	VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS	15	$ 0	$ 122.325	$ 122.325
					METOTREXATE 2.5MG C*100 TABLETA	24-jul	METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	40	$ 0	$ 27.280	$ 27.280
Total DEPE323830								411	$ 0	$ 693.417	$ 693.417
DEPE323831	DISCOLMETS MEDELLIN	3277	29-may	22051115	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	24-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 121.680	$ 121.680
					ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	24-jul	FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 443.250	$ 443.250
					TELMISARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 80+12.5MG C*28 T	24-jul	MICARDIS PLUS (RG) COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	98	$ 0	$ 169.344	$ 169.344
Total DEPE323831								278	$ 0	$ 734.274	$ 734.274
DEPE323832	DISCOLMETS MEDELLIN	3966	10-jun	41603359	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					LEVOTIROXINA 88MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 94.800	$ 94.800
					LOPERAMIDA 2MG C*240 TABLETA	24-jul	LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS	180	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
					PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMI	24-jul	SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	3	$ 0	$ 169.626	$ 169.626
Total DEPE323832								463	$ 0	$ 674.106	$ 674.106
DEPE323834	DISCOLMETS MEDELLIN	32492363	1-jul	32492363	ACETILCISTEINA 600MG C*30 SOBRES	24-jul	FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	15	$ 0	$ 68.835	$ 68.835
					BILASTINA 20MG C*30 TABLETA	24-jul	BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 87.570	$ 87.570
					BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0.25+0.50MG SOL N	24-jul	BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (RG) CAJA 20 ML	2	$ 0	$ 60.000	$ 60.000
					CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	24-jul	VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3	$ 0	$ 4.113	$ 4.113
					ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	24-jul	ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6	12	$ 0	$ 267.744	$ 267.744
					FLUTICASONA+SALMETEROL 125+25MCG INHALADOR 12	24-jul	SERETIDE (RG) 25/125 MCG INHALADOR 120 DOSIS	1	$ 0	$ 100.950	$ 100.950
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 107.200	$ 107.200
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	24-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	90	$ 0	$ 6.750	$ 6.750
					METOPROLOL 25MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	24-jul	BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 27.720	$ 27.720
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	24-jul	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 73.080	$ 73.080
Total DEPE323834								493	$ 0	$ 803.962	$ 803.962

DEPE323835	DISCOLMETS MEDELLIN	3409	12-jun	39400162	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*90TABLETA	24-jul	ACETAMINOFEN FORTE MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 90 UND	180	$ 0	$ 132.660	$ 132.660
					ATORVASTATINA 10MG C*100 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 37.530	$ 37.530
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	3	$ 0	$ 37.119	$ 37.119
					DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG C*30 TABLETA	24-jul	DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UN	90	$ 0	$ 78.930	$ 78.930
					ESCITALOPRAM 20MG C*20 TABLETA	24-jul	DEXAPRON TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	100	$ 0	$ 1.872.200	$ 1.872.200
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	24-jul	ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	30	$ 0	$ 273.630	$ 273.630
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	24-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					LEVOTIROXINA 112MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. 112 MCG. 50 TBS.	100	$ 0	$ 109.200	$ 109.200
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 81.300	$ 81.300
					MOMETASONA 50MCG ADULTO NASAL FCO 18G SPRAY	24-jul	MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	1	$ 0	$ 187.486	$ 187.486
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	24-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 50.310	$ 50.310
Total DEPE323835								874	$ 0	$ 2.896.545	$ 2.896.545
DEPE323836	DISCOLMETS MEDELLIN	3075	5-jun	39404546	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*28 TABLETA	24-jul	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	56	$ 0	$ 92.624	$ 92.624
					ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	24-jul	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	40	$ 0	$ 66.160	$ 66.160
					ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	90	$ 0	$ 13.680	$ 13.680
					DESVENLAFAXINA 100MG C*14 TABLETA	24-jul	PRISTIQ (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 14 UNDS	28	$ 0	$ 83.776	$ 83.776
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	24-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	60	$ 0	$ 51.960	$ 51.960
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	24-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*60 CAPSULA	24-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	90	$ 0	$ 126.180	$ 126.180
Total DEPE323836								454	$ 0	$ 584.410	$ 584.410
DEPE323837	DISCOLMETS MEDELLIN	4433	12-jun	32421778	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	24-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	270	$ 0	$ 351.540	$ 351.540
					ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA	24-jul	COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	90	$ 0	$ 64.170	$ 64.170
					TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG C*30 TABLETA	24-jul	TRIMEBUTINA SIMETICONA MK TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UND	180	$ 0	$ 485.640	$ 485.640
					VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 80+12.5MG C*30 CAP	24-jul	DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	98	$ 0	$ 97.216	$ 97.216
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	24-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	90	$ 0	$ 126.180	$ 126.180
Total DEPE323837								1001	$ 0	$ 1.717.915	$ 1.717.915
DEPE323840	DISCOLMETS MEDELLIN	3751	4-jun	43670141	ACETAMINOFEN+BUTILBROMURO HIOSCINA 325+10MG	24-jul	BUSCAPINA COMPOSITUM NF COMPRIMIDOS CAJA X 20 UNDS	20	$ 0	$ 50.340	$ 50.340
					ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICA	24-jul	GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	30	$ 0	$ 117.090	$ 117.090
					BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSF	24-jul	BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	1	$ 0	$ 52.647	$ 52.647
					ESOMEPRAZOL 40MG C*28 TABLETA	24-jul	NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	28	$ 0	$ 204.680	$ 204.680
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	24-jul	ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	10	$ 0	$ 91.210	$ 91.210
Total DEPE323840								89	$ 0	$ 515.967	$ 515.967
DEPE323841	DISCOLMETS MEDELLIN	1062533778	2-jul	1062533778	AZELASTINA+FLUTICASONA 137+50MCG SUSP NASAL FCO	24-jul	AZEFLU 137 MCG/50 MCG SPRAY NASAL CAJA 30 ML	3	$ 0	$ 433.887	$ 433.887
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	24-jul	ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 820.890	$ 820.890
					MOMETASONA 0.1% CREMA TOPICA TUBO 15GR	24-jul	MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	3	$ 0	$ 17.379	$ 17.379
					TACROLIMUS 0.1% UNGÜENTO TOPICO TUBO 30GR	24-jul	CROMUS UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G	1	$ 0	$ 381.469	$ 381.469
Total DEPE323841								97	$ 0	$ 1.653.625	$ 1.653.625
DEPE323843	DISCOLMETS MEDELLIN	32503803	2-jul	32503803	DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*60GR	24-jul	VOLTAREN EMULGEL (DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*60GR)	1	$ 0	$ 82.145	$ 82.145
Total DEPE323843								1	$ 0	$ 82.145	$ 82.145
DEPE323844	DISCOLMETS MEDELLIN	4456	12-jun	1013458990	BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSF	24-jul	BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	1	$ 0	$ 52.647	$ 52.647
					DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*50GR	24-jul	ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	1	$ 0	$ 22.970	$ 22.970
					DICLOFENACO 75MG C*100 AMPOLLA	24-jul	DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	1	$ 0	$ 3.559	$ 3.559
Total DEPE323844								3	$ 0	$ 79.176	$ 79.176
DEPE323845	DISCOLMETS MEDELLIN	3444	1-jun	43151231	ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA	24-jul	ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 75.540	$ 75.540
Total DEPE323845								60	$ 0	$ 75.540	$ 75.540
DEPE323846	DISCOLMETS MEDELLIN	4780	18-jun	1037602513	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG C*20 TABLETA	24-jul	TEGRETOL RETARD (RG) GRAGEAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	180	$ 0	$ 71.640	$ 71.640
Total DEPE323846								180	$ 0	$ 71.640	$ 71.640
DEPE323847	DISCOLMETS MEDELLIN	1020314222	7-jul	1020314222	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	24-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	50	$ 0	$ 65.100	$ 65.100
Total DEPE323847								50	$ 0	$ 65.100	$ 65.100
DEPE323848	DISCOLMETS MEDELLIN	21375011	1-jul	21375011	MEMANTINA 10MG C*300 TABLETA	24-jul	MEMANTINA MK (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 193.140	$ 193.140
Total DEPE323848								90	$ 0	$ 193.140	$ 193.140
DEPE323849	DISCOLMETS MEDELLIN	1027800814	6-jul	1027800814	BUPROPION 150MG C*30 TABLETA	24-jul	WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 58.530	$ 58.530
Total DEPE323849								30	$ 0	$ 58.530	$ 58.530
DEPE323850	DISCOLMETS MEDELLIN	3694	5-jun	32486728	BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSF	24-jul	BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	1	$ 0	$ 52.647	$ 52.647
					DICLOFENACO 75MG C*100 AMPOLLA	24-jul	DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	1	$ 0	$ 3.559	$ 3.559
Total DEPE323850								2	$ 0	$ 56.206	$ 56.206
DEPE323851	DISCOLMETS MEDELLIN	4827	1-jul	21623700	BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSF	24-jul	BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	1	$ 0	$ 52.647	$ 52.647
Total DEPE323851								1	$ 0	$ 52.647	$ 52.647
DEPE323853	DISCOLMETS MEDELLIN	3070	1-jun	21623700	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	90	$ 0	$ 197.190	$ 197.190
					ACETAMINOFEN+CODEINA 325+15MG C*100 TABLETA	24-jul	ALGIMIDE INST. TABLETAS 325/15MG CAJA X 100 UNDS	180	$ 0	$ 28.800	$ 28.800
					ACETATO DE ALUMINIO 5.9% LOCION FCO*120ML	24-jul	ACID-NESS MK LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML	3	$ 0	$ 106.956	$ 106.956
					ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO*10GR	24-jul	ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G	3	$ 0	$ 179.217	$ 179.217
					ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICA	24-jul	GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	180	$ 0	$ 702.720	$ 702.720
					ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					CARBAMAZEPINA 200MG C*300 TABLETA	24-jul	CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS	90	$ 0	$ 13.140	$ 13.140
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA	24-jul	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
					COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA	24-jul	COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	90	$ 0	$ 64.170	$ 64.170
					DIACEREINA 50MG C*30 CAPSULA	24-jul	DIACEREINA GENFAR INST. (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 82.170	$ 82.170
					ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	24-jul	ESOMEPRAZOL INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 27.090	$ 27.090
					HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA SOB*5 PI	24-jul	LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 407.700	$ 407.700

DEPE323853	DISCOLMETS MEDELLIN	3070	1-jun	21623700	MIRTAZAPINA 30MG C*30 TABLETA	24-jul	MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 48.870	$ 48.870
					ORLISTAT 120MG C*250 CAPSULA	24-jul	ORLISTAT ECAR CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS	270	$ 0	$ 953.100	$ 953.100
					PREGABALINA 150MG C*30 CAPSULA	24-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 600.120	$ 600.120
Total DEPE323853								**1629**	**$ 0**	**$ 3.792.012**	**$ 3.792.012**
DEPE323854	DISCOLMETS MEDELLIN	4790	18-jun	32469591	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	120	$ 0	$ 262.920	$ 262.920
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FC	24-jul	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 118.440	$ 118.440
					EMPAGLIFLOZINA 25MG C*30 TABLETA	24-jul	JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 554.400	$ 554.400
					VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 80+12.5MG C*28 TAB	24-jul	DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 80 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	42	$ 0	$ 54.852	$ 54.852
Total DEPE323854								**282**	**$ 0**	**$ 990.612**	**$ 990.612**
DEPE323855	DISCOLMETS MEDELLIN	3351	13-jun	43836070	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	270	$ 0	$ 591.570	$ 591.570
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	24-jul	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	222	$ 0	$ 808.746	$ 808.746
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	24-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOBOLAMINA 100MCG+50	24-jul	BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	1	$ 0	$ 53.486	$ 53.486
					VALSARTAN 160MG C*28 TABLETA	24-jul	DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	14	$ 0	$ 22.344	$ 22.344
					ZOPICLONA 7.5MG C*10 TABLETA	24-jul	ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 17.940	$ 17.940
Total DEPE323855								**657**	**$ 0**	**$ 1.598.006**	**$ 1.598.006**
DEPE323856	DISCOLMETS MEDELLIN	4817	19-jun	39404546	MEMANTINA 10MG C*300 TABLETA	24-jul	MODUALZ(MEMANTINA) INST(.RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	60	$ 0	$ 128.760	$ 128.760
Total DEPE323856								**60**	**$ 0**	**$ 128.760**	**$ 128.760**
DEPE323857	DISCOLMETS MEDELLIN	4591	16-jun	1128471854	ESOMEPRAZOL 20MG C*28 TABLETA	24-jul	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	7	$ 0	$ 17.752	$ 17.752
					EZETIMIBA 10MG C*30 TABLETA	24-jul	ZETIA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 249.420	$ 249.420
					PAROXETINA 25MG C*10 TABLETA	24-jul	SEROXAT CR INST. (PAROXETINA) TABLETAS 25 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 1.055.610	$ 1.055.610
Total DEPE323857								**157**	**$ 0**	**$ 1.322.782**	**$ 1.322.782**
DEPE323858	DISCOLMETS MEDELLIN	1128471854	7-jul	1128471854	FEXOFENADINA 180MG C*10 TABLETA	24-jul	ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 1.430.820	$ 1.430.820
Total DEPE323858								**90**	**$ 0**	**$ 1.430.820**	**$ 1.430.820**
DEPE323859	DISCOLMETS MEDELLIN	42998101	1-jul	42998101	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	24-jul	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	540	$ 0	$ 703.080	$ 703.080
					ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO*10GR	24-jul	ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G	3	$ 0	$ 179.217	$ 179.217
					ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					EMPAGLIFLOZINA+LINAGLIPTINA 25+5MG C*30 TABLETA	24-jul	GLYXAMBI (RG) TABLETAS RECUBIERTAS 25/5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 1.090.530	$ 1.090.530
					ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	24-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 242.550	$ 242.550
					VALSARTAN 80MG C*28 TABLETA	24-jul	DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	84	$ 0	$ 67.032	$ 67.032
Total DEPE323859								**897**	**$ 0**	**$ 2.289.879**	**$ 2.289.879**
DEPE323860	DISCOLMETS MEDELLIN	3410	13-jun	8423804	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	24-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 117.180	$ 117.180
					ESCITALOPRAM 10MG C*30 TABLETA	24-jul	ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 37.770	$ 37.770
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	$ 0	$ 7.650	$ 7.650
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	$ 0	$ 18.900	$ 18.900
					METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	24-jul	GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 214.290	$ 214.290
					RIVASTIGMINA 9MG C*30 PARCHE	24-jul	EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 180.390	$ 180.390
					VALSARTAN+AMLODIPINO 160+5MG C*28 TABLETA	24-jul	EXFORGE (RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS	28	$ 0	$ 52.052	$ 52.052
Total DEPE323860								**368**	**$ 0**	**$ 628.232**	**$ 628.232**
DEPE323861	DISCOLMETS MEDELLIN	32337947	30-jun	32337947	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*90TABLETA	24-jul	ACETAMINOFEN FORTE MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 90 UND	120	$ 0	$ 88.440	$ 88.440
					AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	24-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 2.610	$ 2.610
					CIPROFIBRATO 100MG C*20 TABLETA	24-jul	CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 77.760	$ 77.760
					GLUCOSAMINA 1500MG SOBRE*15	24-jul	GLUCOSAMINA MK SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS	60	$ 0	$ 135.060	$ 135.060
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	24-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	180	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	24-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					MEMANTINA 20MG C*300 TABLETA	24-jul	MEMANTINA MK INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 386.370	$ 386.370
					RIVASTIGMINA 9MG C*30 PARCHE	24-jul	EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 541.170	$ 541.170
					SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	24-jul	SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	30	$ 0	$ 4.740	$ 4.740
					VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	24-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 261.000	$ 261.000
Total DEPE323861								**960**	**$ 0**	**$ 1.614.570**	**$ 1.614.570**
DEPE323862	DISCOLMETS MEDELLIN	3439	13-jun	11292633	CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15M	24-jul	FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML	3	$ 0	$ 173.373	$ 173.373
					LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+25MG C*30 TABLE	24-jul	SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 19.800	$ 19.800
					TRAZODONA 50MG C*50 TABLETA	24-jul	TRAZODONE HCI MK TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 225.300	$ 225.300
Total DEPE323862								**193**	**$ 0**	**$ 418.473**	**$ 418.473**
DEPE323863	DISCOLMETS MEDELLIN	3081	12-jun	21637658	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	270	$ 0	$ 591.570	$ 591.570
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	24-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 121.680	$ 121.680
					ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	24-jul	ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	12	$ 0	$ 267.744	$ 267.744
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 107.200	$ 107.200
					MIRABEGRON 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	24-jul	MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 430.380	$ 430.380
					QUETIAPINA 25MG C*300 TABLETA	24-jul	QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 50.310	$ 50.310
Total DEPE323863								**652**	**$ 0**	**$ 1.568.884**	**$ 1.568.884**
DEPE323864	DISCOLMETS MEDELLIN	3440	16-jun	32522475	ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 86.670	$ 86.670
					DULAGLUTIDA 1.5MG/0.5ML C*4 JERINGA PRELLENADA	24-jul	TRULICITY CF INST. (RG) SOLUCION INYECTABLE 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	12	$ 0	$ 1.587.072	$ 1.587.072
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	24-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
					METFORMINA 1000MG C*40 TABLETA	24-jul	G-MET TABLETAS 1000 MG CAJA X 40 UNDS	180	$ 0	$ 298.080	$ 298.080
					METOPROLOL 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	24-jul	BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 55.530	$ 55.530
					TELMISARTAN 80MG C*30 TABLETA	24-jul	TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 93.870	$ 93.870
Total DEPE323864								**562**	**$ 0**	**$ 2.136.522**	**$ 2.136.522**
DEPE323865	DISCOLMETS MEDELLIN	3013	1-jun	32510778	ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325+37.5MG C*20 TABLETA	24-jul	ZALDIAR TABLETAS CAJA X 20 UNDS	180	$ 0	$ 774.720	$ 774.720
					CICLOBENZAPRINA+CLONIXINATO 5+125MG C*100 TABL	24-jul	DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	20	$ 0	$ 40.380	$ 40.380
					LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	24-jul	VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	5	$ 0	$ 40.775	$ 40.775
					PANTOPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	24-jul	PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 17.070	$ 17.070
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	24-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
					PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMI	24-jul	SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	3	$ 0	$ 151.158	$ 151.158

DEPE323865	DISCOLMETS MEDELLIN	3013	1-jun	32510778	ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	24-jul	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 22.320	$ 22.320
Total DEPE323865								418	$ 0	$ 1.196.453	$ 1.196.453
DEPE323866	DISCOLMETS MEDELLIN	3582	5-jun	21892306	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	24-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA FCO*10M	24-jul	HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 10 ML	1	$ 0	$ 68.159	$ 68.159
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	24-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	24-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	90	$ 0	$ 6.750	$ 6.750
					VILDAGLIPTINA 50MG C*28 TABLETA	24-jul	GALVUS COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 28 UNDS	84	$ 0	$ 175.056	$ 175.056
Total DEPE323866								445	$ 0	$ 680.525	$ 680.525
DEPE323867	DISCOLMETS MEDELLIN	4636	7-jul	43466309	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	24-jul	GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	35	$ 0	$ 100.730	$ 100.730
					ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	24-jul	ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 86.670	$ 86.670
					DUTASTERIDA 0.5MG C*30 CAPSULA	24-jul	AVODART (RG) CAPSULAS 0.5 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 130.860	$ 130.860
					PREGABALINA 50MG C*30 CAPSULA	24-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 99.990	$ 99.990
Total DEPE323867								275	$ 0	$ 418.250	$ 418.250
DEPE323868	DISCOLMETS ENVIGADO	3134	23-may	20181495	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	25-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	30	$ 0	$ 65.730	$ 65.730
					DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*50GR	25-jul	ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	1	$ 0	$ 22.970	$ 22.970
					DICLOFENACO 75MG C*100 AMPOLLA	25-jul	DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	1	$ 0	$ 3.559	$ 3.559
Total DEPE323868								32	$ 0	$ 92.259	$ 92.259
DEPE323870	DISCOLMETS ENVIGADO	3211	26-may	43062003	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	25-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	90	$ 0	$ 197.190	$ 197.190
					DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*50GR	25-jul	ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	3	$ 0	$ 68.910	$ 68.910
					ESOMEPRAZOL 40MG C*14 TABLETA	25-jul	ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 14 UNDS	92	$ 0	$ 81.236	$ 81.236
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 CAPSU	25-jul	FENOVAS INST. ACID. FENO+ROSUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CA	90	$ 0	$ 582.660	$ 582.660
					TELMISARTAN 80MG C*30 TABLETA	25-jul	TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 93.870	$ 93.870
Total DEPE323870								365	$ 0	$ 1.023.866	$ 1.023.866
DEPE323871	DISCOLMETS ENVIGADO	3249	28-may	32483330	ESOMEPRAZOL 40MG C*28 TABLETA	25-jul	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	90	$ 0	$ 335.880	$ 335.880
					FLUTICASONA+VILANTEROL+BROMURO DE UMECLIDINIO	25-jul	TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	3	$ 0	$ 1.009.173	$ 1.009.173
Total DEPE323871								93	$ 0	$ 1.345.053	$ 1.345.053
DEPE323872	DISCOLMETS ENVIGADO	3306	28-may	43015615	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*48TABLETA	25-jul	ACETAMINOFEN FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	272	$ 0	$ 305.184	$ 305.184
					AMLODIPINO 10MG C*300 TABLETA	25-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 6.390	$ 6.390
					ESOMEPRAZOL 40MG C*30 CAPSULA	25-jul	EZOLIUM - ESOMEPRAZOL 40MG C*30 CAPSULA	90	$ 0	$ 603.180	$ 603.180
					INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	25-jul	NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 36.180	$ 36.180
					LINAGLIPTINA 5MG C*30 TABLETA	25-jul	TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 398.700	$ 398.700
					METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	25-jul	G-MET TABLETAS 850 MG CAJA X 40 UNDS	180	$ 0	$ 216.180	$ 216.180
					VALSARTAN 320MG C*14 TABLETA	25-jul	DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS	84	$ 0	$ 268.212	$ 268.212
Total DEPE323872								896	$ 0	$ 1.834.026	$ 1.834.026
DEPE323873	DISCOLMETS ENVIGADO	3310	28-may	32517959	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	25-jul	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	270	$ 0	$ 983.610	$ 983.610
					ATORVASTATINA 10MG C*100 TABLETA	25-jul	ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 37.530	$ 37.530
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FC	25-jul	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 177.660	$ 177.660
					CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	25-jul	VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 9.939	$ 9.939
					DAPAGLIFLOZINA 10MG C*28 TABLETA	25-jul	FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	90	$ 0	$ 453.600	$ 453.600
					DESLORATADINA 5MG C*10 TABLETA	25-jul	DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 52.290	$ 52.290
					DULOXETINA 60MG C*30 CAPSULA	25-jul	DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 241.020	$ 241.020
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	25-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	180	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	25-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	25-jul	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 73.080	$ 73.080
Total DEPE323873								1083	$ 0	$ 2.192.259	$ 2.192.259
DEPE323874	DISCOLMETS ENVIGADO	3326	29-may	21741442	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	25-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	180	$ 0	$ 400.860	$ 400.860
					DIOSMINA+HESPERIDINA 900+100MG SOBRE*30	25-jul	DAFLON SOLUCION BEBIBLE 1000 MG SACHET X 30 UNDS	90	$ 0	$ 755.640	$ 755.640
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	25-jul	EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 98.300	$ 98.300
Total DEPE323874								370	$ 0	$ 1.254.800	$ 1.254.800
DEPE323875	DISCOLMETS ENVIGADO	3363	29-may	43494526	ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	25-jul	ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 180.720	$ 180.720
					HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA FCO*15M	25-jul	HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	2	$ 0	$ 197.364	$ 197.364
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	25-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	$ 0	$ 40.650	$ 40.650
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	25-jul	EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 75.200	$ 75.200
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	25-jul	EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	50	$ 0	$ 49.150	$ 49.150
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	25-jul	DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30	90	$ 0	$ 75.060	$ 75.060
Total DEPE323875								382	$ 0	$ 618.144	$ 618.144
DEPE323876	DISCOLMETS ENVIGADO	3315	29-may	32416797	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	25-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	360	$ 0	$ 801.720	$ 801.720
					ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	25-jul	EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 309.060	$ 309.060
					DULOXETINA 60MG C*30 CAPSULA	25-jul	DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 241.020	$ 241.020
					GABAPENTIN 300MG C*30 CAPSULA	25-jul	GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 85.860	$ 85.860
					LEVODOPA+CARBIDOPA 100+25MG C*100 TABLETA	25-jul	PARKEN TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	70	$ 0	$ 126.000	$ 126.000
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	25-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	180	$ 0	$ 155.880	$ 155.880
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	25-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	90	$ 0	$ 126.180	$ 126.180
Total DEPE323876								1030	$ 0	$ 1.845.720	$ 1.845.720
DEPE323877	DISCOLMETS ENVIGADO	3031	3-jun	21765989	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	25-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	270	$ 0	$ 601.290	$ 601.290
					LOSARTAN 100MG C*105 TABLETA	25-jul	LOSARTAN MK TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 166.500	$ 166.500
					METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	25-jul	GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 214.290	$ 214.290
					METOPROLOL 25MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	25-jul	BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 27.720	$ 27.720
Total DEPE323877								540	$ 0	$ 1.009.800	$ 1.009.800
DEPE323878	DISCOLMETS ENVIGADO	3065	3-jun	39298296	BUPROPION 150MG C*30 TABLETA	25-jul	WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 58.530	$ 58.530
					OLANZAPINA 10MG C*60 TABLETA	25-jul	OLANZAPINA MK(RG) TABLETA 10 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 129.030	$ 129.030
Total DEPE323878								60	$ 0	$ 187.560	$ 187.560
DEPE323879	DISCOLMETS ENVIGADO	22201824	15-jul	22201824	CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15M	25-jul	CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	3	$ 0	$ 60.984	$ 60.984
					OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	25-jul	OLVISION S VITALIS SOLUCION OFTALMICA 0.2 % CAJA 2.5 ML	3	$ 0	$ 70.428	$ 70.428

Total DEPE323879								**6**	**$ 0**	**$ 131.412**	**$ 131.412**
DEPE323880	**DISCOLMETS ENVIGADO**	1034989738	**18-jul**	1034989738	**NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA**	25-jul	**NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6**	6	$ 0	$ 7.986	$ 7.986
Total DEPE323880								**6**	**$ 0**	**$ 7.986**	**$ 7.986**
DEPE323881	**DISCOLMETS ENVIGADO**	32460854	**1-jul**	32460854	**PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMI**	25-jul	**SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML**	1	$ 0	$ 50.386	$ 50.386
					TIMOLOL+DORZOLAMIDA 5+20MG SOL OFTALMICA FCO	25-jul	**DORZOPT - TIMOLOL+DORZOLAMIDA 5+20MG SOL OFTALMICA FCO 6ML**	1	$ 0	$ 98.350	$ 98.350
					TOBRAMICINA-DEXAMETASONA 0.3%+0.1% SOL OFTALM	25-jul	**TOBRAOFTAL D GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML**	1	$ 0	$ 61.087	$ 61.087
Total DEPE323881								**3**	**$ 0**	**$ 209.823**	**$ 209.823**
DEPE323882	**DISCOLMETS ENVIGADO**	3626777	**21-jul**	3626777	**CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FC**	25-jul	**CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 177.660	$ 177.660
					DEFLAZACORT 6MG C*10 TABLETA	25-jul	**DEFLAZACORT GENFAR TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS**	20	$ 0	$ 17.660	$ 17.660
Total DEPE323882								**110**	**$ 0**	**$ 195.320**	**$ 195.320**
DEPE323883	**DISCOLMETS ENVIGADO**	43466309	**21-jul**	43466309	**PREGABALINA 50MG C*30 CAPSULA**	25-jul	**LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS**	120	$ 0	$ 133.320	$ 133.320
Total DEPE323883								**120**	**$ 0**	**$ 133.320**	**$ 133.320**
DEPE323884	**DISCOLMETS ENVIGADO**	42753524	**21-jul**	42753524	**ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA**	25-jul	**DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS**	90	$ 0	$ 200.430	$ 200.430
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA	25-jul	**CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	25-jul	**MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS**	270	$ 0	$ 233.820	$ 233.820
Total DEPE323884								**450**	**$ 0**	**$ 616.230**	**$ 616.230**
DEPE323885	**DISCOLMETS ENVIGADO**	1128459197	**22-jul**	1128459197	**MOMETASONA 50MCG ADULTO NASAL FCO 18G SPRAY**	25-jul	**NASONEX E.X SPRAY 0.05 % CAJA 18 G**	1	$ 0	$ 187.486	$ 187.486
					NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	25-jul	**NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6**	6	$ 0	$ 7.986	$ 7.986
Total DEPE323885								**7**	**$ 0**	**$ 195.472**	**$ 195.472**
DEPE323886	**DISCOLMETS ENVIGADO**	21682805 -1	**22-jul**	21682805	**PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA**	25-jul	**LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS**	30	$ 0	$ 50.010	$ 50.010
Total DEPE323886								**30**	**$ 0**	**$ 50.010**	**$ 50.010**
DEPE324084	**DISCOLMETS MEDELLIN**	119003	**9-jul**	119003	**CALCITRIOL 0.5 MCG C*30 CAPSULA**	27-jul	**CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 208.890	$ 208.890
					LATANOPROST 50MCG SOL OFTALMICA FCO 3ML	27-jul	**GAAP OFTENO (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML**	3	$ 0	$ 74.418	$ 74.418
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	27-jul	**QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS**	180	$ 0	$ 100.620	$ 100.620
					VITAMINA D3 25.000UI C*4 AMPOLLA	27-jul	**HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS**	12	$ 0	$ 233.964	$ 233.964
Total DEPE324084								**285**	**$ 0**	**$ 617.892**	**$ 617.892**
DEPE324085	**DISCOLMETS MEDELLIN**	1000637458	**9-jul**	1000637458	**NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA**	27-jul	**NYTAX CAPSULAS 500 MG CAJA X 6 UNDS**	6	$ 0	$ 83.808	$ 83.808
Total DEPE324085								**6**	**$ 0**	**$ 83.808**	**$ 83.808**
DEPE324086	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3117	**25-may**	21355155	**ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA**	27-jul	**ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 86.670	$ 86.670
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	27-jul	**CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML**	3	$ 0	$ 37.119	$ 37.119
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA	27-jul	**CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	27-jul	**EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS**	50	$ 0	$ 7.650	$ 7.650
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	27-jul	**EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS**	50	$ 0	$ 18.900	$ 18.900
Total DEPE324086								**283**	**$ 0**	**$ 332.319**	**$ 332.319**
DEPE324087	**DISCOLMETS MEDELLIN**	43004753	**8-jul**	43004753	**CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA**	27-jul	**CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
Total DEPE324087								**90**	**$ 0**	**$ 181.980**	**$ 181.980**
DEPE324088	**DISCOLMETS MEDELLIN**	1001505314	**6-jul**	1001505314	**TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG C*21 TABLETA**	27-jul	**MUVETT S INST. TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS**	63	$ 0	$ 96.075	$ 96.075
Total DEPE324088								**63**	**$ 0**	**$ 96.075**	**$ 96.075**
DEPE324090	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3168	**28-may**	1025767357	**ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA**	27-jul	**DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS**	90	$ 0	$ 117.180	$ 117.180
					BUDESONIDA+FORMOTEROL 80+4.5MCG FCO*120 DOSIS	27-jul	**SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 80/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS**	1	$ 0	$ 55.008	$ 55.008
					DESONIDA 0.1% LOCION FCO*30ML	27-jul	**DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML**	1	$ 0	$ 23.715	$ 23.715
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	27-jul	**FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS**	90	$ 0	$ 113.130	$ 113.130
Total DEPE324090								**182**	**$ 0**	**$ 309.033**	**$ 309.033**
DEPE324091	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3564547	**2-jul**	3564547	**ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA**	27-jul	**DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS**	180	$ 0	$ 400.860	$ 400.860
					ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	27-jul	**ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS**	90	$ 0	$ 22.320	$ 22.320
Total DEPE324091								**270**	**$ 0**	**$ 423.180**	**$ 423.180**
DEPE324092	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3112	**28-may**	43151231	**CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M**	27-jul	**REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M**	3	$ 0	$ 141.642	$ 141.642
Total DEPE324092								**3**	**$ 0**	**$ 141.642**	**$ 141.642**
DEPE324093	**DISCOLMETS MEDELLIN**	32498232	**1-jul**	32498232	**AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA**	27-jul	**AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS**	90	$ 0	$ 40.500	$ 40.500
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	27-jul	**FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15**	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15M	27-jul	**FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML**	2	$ 0	$ 115.582	$ 115.582
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	27-jul	**LEVOTIROXINA MK TABLETA 50 MCG CAJA X 30 UNDS**	100	$ 0	$ 45.500	$ 45.500
					VALSARTAN 80MG C*28 TABLETA	27-jul	**DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS**	84	$ 0	$ 67.032	$ 67.032
Total DEPE324093								**279**	**$ 0**	**$ 459.933**	**$ 459.933**
DEPE324094	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3364	**29-may**	1017131988	**DESONIDA 0.1% LOCION FCO*30ML**	27-jul	**DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML**	2	$ 0	$ 47.430	$ 47.430
					ESPIRONOLACTONA 100MG C*20 TABLETA	27-jul	**ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS**	90	$ 0	$ 157.410	$ 157.410
					MINOXIDIL 5% LOCION FCO 60ML	27-jul	**MINOXIDIL FORTE INST. MK LOCION 5% FRASCO 60 ML**	3	$ 0	$ 175.743	$ 175.743
Total DEPE324094								**95**	**$ 0**	**$ 380.583**	**$ 380.583**
DEPE324095	**DISCOLMETS MEDELLIN**	43649485 - 2	**17-jul**	43649485	**ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA**	27-jul	**ETORICOXIB GENFAR INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS**	7	$ 0	$ 23.443	$ 23.443
Total DEPE324095								**7**	**$ 0**	**$ 23.443**	**$ 23.443**
DEPE324096	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3195	**29-may**	32522297	**ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA**	27-jul	**DOLEX RAPIDA ACCIÃ"N AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS**	270	$ 0	$ 327.240	$ 327.240
					ACIDO FOLICO 1MG C*1000 TABLETA	27-jul	**ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS**	90	$ 0	$ 6.390	$ 6.390
					AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	27-jul	**AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS**	90	$ 0	$ 2.610	$ 2.610
					ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	27-jul	**ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS**	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO	27-jul	**BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 91.350	$ 91.350
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	27-jul	**LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS**	180	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
Total DEPE324096								**810**	**$ 0**	**$ 448.560**	**$ 448.560**
DEPE324097	**DISCOLMETS MEDELLIN**	1017131988	**10-jul**	1017131988	**ADAPALENE 0.1% GEL TOPICO TUBO*30GR**	27-jul	**ZUDENINA GEL 0.1% CAJA 30 G**	1	$ 0	$ 96.326	$ 96.326
					ESPIRONOLACTONA 100MG C*100 TABLETA	27-jul	**ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS**	90	$ 0	$ 50.580	$ 50.580
					MINOXIDIL 5% LOCION FCO 60ML	27-jul	**MINOXIDIL FORTE INST. MK LOCION 5% FRASCO 60 ML**	1	$ 0	$ 58.581	$ 58.581
Total DEPE324097								**92**	**$ 0**	**$ 205.487**	**$ 205.487**
DEPE324098	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3311	**30-may**	22367380	**BISOPROLOL 2.5MG C*30 TABLETA**	27-jul	**CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 31.500	$ 31.500
					ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA	27-jul	**ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 113.310	$ 113.310
					PREGABALINA 25MG C*30 CAPSULA	27-jul	**LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 49.950	$ 49.950

Total DEPE324098								**270**	**$ 0**	**$ 194.760**	**$ 194.760**
DEPE324099	**DISCOLMETS MEDELLIN**	4215	**10-jun**	22092928	**ESCITALOPRAM 10MG C*14 TABLETA**	27-jul	**LEXAPRO COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 14 UNDS**	14	$ 0	$ 145.362	$ 145.362
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	27-jul	**EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
Total DEPE324099								**114**	**$ 0**	**$ 160.662**	**$ 160.662**
DEPE324100	**DISCOLMETS MEDELLIN**	4424	**12-jun**	43413133	**ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*90TABLETA**	27-jul	**ACETAMINOFEN FORTE MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 90 UND**	180	$ 0	$ 132.660	$ 132.660
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	27-jul	**FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15**	2	$ 0	$ 127.546	$ 127.546
					DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*50GR	27-jul	**ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G**	1	$ 0	$ 22.970	$ 22.970
					GABAPENTIN 300MG C*30 CAPSULA	27-jul	**GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 42.930	$ 42.930
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 TABLET	27-jul	**FENOVAS INST. ACID. FENO+ROSUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CA**	90	$ 0	$ 582.660	$ 582.660
Total DEPE324100								**363**	**$ 0**	**$ 908.766**	**$ 908.766**
DEPE324101	**DISCOLMETS MEDELLIN**	4421	**12-jun**	32493982	**CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA**	27-jul	**CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
					DULOXETINA 30MG C*14 CAPSULA	27-jul	**INMOX (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 14 UNDS**	91	$ 0	$ 121.849	$ 121.849
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	27-jul	**EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 37.800	$ 37.800
					METOPROLOL 100MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	27-jul	**BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 111.150	$ 111.150
Total DEPE324101								**371**	**$ 0**	**$ 452.779**	**$ 452.779**
DEPE324102	**DISCOLMETS MEDELLIN**	4449	**12-jun**	32533576	**LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA**	27-jul	**EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
					LOSARTAN 50MG C*150 TABLETA	27-jul	**LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS**	180	$ 0	$ 125.460	$ 125.460
					MIRTAZAPINA 30MG C*30 TABLETA	27-jul	**MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 48.870	$ 48.870
					OMEPRAZOL 20MG C*600 CAPSULA	27-jul	**OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS**	90	$ 0	$ 7.560	$ 7.560
Total DEPE324102								**460**	**$ 0**	**$ 197.190**	**$ 197.190**
DEPE324103	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3407	**12-jun**	8125032	**CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M**	27-jul	**FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15**	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					LAMOTRIGINA 50MG C*30 TABLETA DISPERSABLE	27-jul	**LAMICTAL (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS**	180	$ 0	$ 158.220	$ 158.220
Total DEPE324103								**183**	**$ 0**	**$ 349.539**	**$ 349.539**
DEPE324105	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3006	**12-jun**	28710996	**BENZIDAMIDA 100MG SOL BUCAL FCO*120ML**	27-jul	**BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML**	1	$ 0	$ 38.754	$ 38.754
Total DEPE324105								**1**	**$ 0**	**$ 38.754**	**$ 38.754**
DEPE324106	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3028	**12-jun**	32479863	**DICLOFENACO 1.16% GEL TOPICO TUBO*100GR**	27-jul	**VOLTAREN EMULGEL INST. GEL 1 % CAJA 100 G**	2	$ 0	$ 257.942	$ 257.942
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	27-jul	**EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	27-jul	**EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS**	50	$ 0	$ 18.900	$ 18.900
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	27-jul	**LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
Total DEPE324106								**242**	**$ 0**	**$ 442.172**	**$ 442.172**
DEPE324107	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3372	**13-jun**	32480975	**ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA**	27-jul	**CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
					ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	27-jul	**ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 86.670	$ 86.670
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	27-jul	**FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS**	90	$ 0	$ 113.130	$ 113.130
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	27-jul	**LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS**	90	$ 0	$ 6.750	$ 6.750
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	27-jul	**FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 73.080	$ 73.080
Total DEPE324107								**450**	**$ 0**	**$ 428.490**	**$ 428.490**
DEPE324108	**DISCOLMETS MEDELLIN**	4690	**17-jun**	21399532	**ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA**	27-jul	**DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS**	270	$ 0	$ 351.540	$ 351.540
					ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	27-jul	**CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
					CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15M	27-jul	**CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML**	3	$ 0	$ 60.984	$ 60.984
					LOSARTAN 50MG C*150 TABLETA	27-jul	**LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS**	90	$ 0	$ 29.790	$ 29.790
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	27-jul	**DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30**	90	$ 0	$ 75.060	$ 75.060
Total DEPE324108								**543**	**$ 0**	**$ 666.234**	**$ 666.234**
DEPE324109	**DISCOLMETS MEDELLIN**	4692	**17-jun**	43064660	**PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA**	27-jul	**LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
Total DEPE324109								**90**	**$ 0**	**$ 150.030**	**$ 150.030**
DEPE324111	**DISCOLMETS MEDELLIN**	4782	**18-jun**	43501441	**AMLODIPINO 10MG C*150 TABLETA**	27-jul	**AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS**	90	$ 0	$ 38.430	$ 38.430
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	27-jul	**CITRAGEL INST. TABLETAS RECUBIERTAS 1500 MG/200 UI CAJA X 90 UNDS**	90	$ 0	$ 121.680	$ 121.680
Total DEPE324111								**180**	**$ 0**	**$ 160.110**	**$ 160.110**
DEPE324112	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3004	**2-jun**	1017923049	**ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA**	27-jul	**ARCOXIA INST. (ETORICOXIB) TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS**	35	$ 0	$ 217.490	$ 217.490
Total DEPE324112								**35**	**$ 0**	**$ 217.490**	**$ 217.490**
DEPE324113	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3179	**2-jun**	1025658814	**ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA**	27-jul	**ESCITALOPRAM MK TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 188.640	$ 188.640
Total DEPE324113								**90**	**$ 0**	**$ 188.640**	**$ 188.640**
DEPE324114	**DISCOLMETS MEDELLIN**	43436445	**26-jun**	43436445	**ACETAMINOFEN+CAFEINA+IBUPROFENO 250+65+400MG**	27-jul	**IBUFLASH MIGRAÃ'A CAPSULAS 400MG/250MG/65MG CAJA X 8 UNDS**	24	$ 0	$ 73.776	$ 73.776
					ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSU	27-jul	**FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 384.210	$ 384.210
Total DEPE324114								**114**	**$ 0**	**$ 457.986**	**$ 457.986**
DEPE324115	**DISCOLMETS MEDELLIN**	1006868818	**26-jun**	1006868818	**ADAPALENO+PEROXIDO DE BENZOILO 0.1+2.5GR GEL TO**	27-jul	**EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G**	1	$ 0	$ 117.018	$ 117.018
Total DEPE324115								**1**	**$ 0**	**$ 117.018**	**$ 117.018**
DEPE324116	**DISCOLMETS MEDELLIN**	21636536	**26-jun**	21636536	**ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA**	27-jul	**DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS**	360	$ 0	$ 468.720	$ 468.720
					FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG INHALADOR 120 D	27-jul	**AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS**	2	$ 0	$ 58.938	$ 58.938
					HIDROXICINA 25MG C*20 TABLETA	27-jul	**HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS**	70	$ 0	$ 12.180	$ 12.180
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	27-jul	**EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 81.300	$ 81.300
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	27-jul	**MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS**	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	27-jul	**OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML**	3	$ 0	$ 77.262	$ 77.262
Total DEPE324116								**655**	**$ 0**	**$ 802.320**	**$ 802.320**
DEPE324117	**DISCOLMETS MEDELLIN**	32478046	**30-jun**	32478046	**ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA**	27-jul	**DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS**	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	27-jul	**AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS**	180	$ 0	$ 50.220	$ 50.220
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	27-jul	**LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS**	180	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
Total DEPE324117								**540**	**$ 0**	**$ 458.100**	**$ 458.100**
DEPE324118	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3597	**5-jun**	43470570	**CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA**	27-jul	**VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND**	6	$ 0	$ 19.878	$ 19.878
					VITAMINA D3 7.000UI C*4 CAPSULA	27-jul	**NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS**	16	$ 0	$ 79.184	$ 79.184
Total DEPE324118								**22**	**$ 0**	**$ 99.062**	**$ 99.062**
DEPE324119	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3035	**3-jun**	21393127	**ACIDO FOLICO 1MG C*1000 TABLETA**	27-jul	**ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS**	90	$ 0	$ 6.390	$ 6.390
					DESONIDA 0.05% CREMA TOPICA TUBO*15GR	27-jul	**DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.05 % CAJA 15 G**	2	$ 0	$ 18.650	$ 18.650
					INSULINA GLARGINA+LIXISEANTIDA 100UI/ML+33MCG 3	27-jul	**SOLIQUA INST. (RG) (30/ 60) CD PLUMA PRELLENADA 100/33 UI CAJA X 1 U**	1	$ 0	$ 105.558	$ 105.558
					OXIDO DE ZINC 25% CREMA TOPICA POTE*100GR	27-jul	**PASTA LASSAR CREMA POTE 100 G**	3	$ 0	$ 83.811	$ 83.811

DEPE324119	DISCOLMETS MEDELLIN	3035	3-jun	21393127	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	27-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 50.310	$ 50.310
Total DEPE324119								186	$ 0	$ 264.719	$ 264.719
DEPE324120	DISCOLMETS MEDELLIN	3166	4-jun	1017928972	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL 3+0.03MG C*21 TABL	27-jul	YASMIN (RG) COMPRIMIDOS 3 MG/0.03 MG CAJA X 21 UNDS	21	$ 0	$ 26.901	$ 26.901
					MIRTAZAPINA 30MG C*30 TABLETA	27-jul	MIRTAPAX COMPRIMIDOS 30 MG CAJA X 30 UNDS	50	$ 0	$ 27.150	$ 27.150
					PANTOPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	27-jul	PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 51.210	$ 51.210
					VENLAFAXINA 75MG C*30 CAPSULA	27-jul	EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 85.230	$ 85.230
Total DEPE324120								251	$ 0	$ 190.491	$ 190.491
DEPE324917	DISCOLMETS ENVIGADO	3328	29-may	21799291	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*100 TABLETA	31-jul	ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 20.790	$ 20.790
					ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	31-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	90	$ 0	$ 13.680	$ 13.680
					CLOPIDOGREL 75MG C*28 TABLETA	31-jul	PLAVIX (RG) (CLOPIDOGREL) INS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	84	$ 0	$ 129.360	$ 129.360
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	31-jul	LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 62.730	$ 62.730
					PANTOPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	31-jul	PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 41.850	$ 41.850
Total DEPE324917								444	$ 0	$ 268.410	$ 268.410
DEPE324918	DISCOLMETS APARTADO	5587194-1	18-jul	5587194	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	31-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	60	$ 0	$ 131.460	$ 131.460
					DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*50GR	31-jul	DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	3	$ 0	$ 18.003	$ 18.003
Total DEPE324918								63	$ 0	$ 149.463	$ 149.463
DEPE324919	DISCOLMETS ENVIGADO	3102	23-may	32016291	ACETAMINOFEN 500MG FCO*100 CAPSULA	31-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	300	$ 0	$ 390.600	$ 390.600
					ACETAMINOFEN+CODEINA 325+30MG C*30 TABLETA	31-jul	ACETAMINOFEN+CODEINA GF COMPRIMIDOS 325MG/30MG CAJA X 30 UN	270	$ 0	$ 510.840	$ 510.840
					ACICLOVIR 400MG C*35 TABLETA	31-jul	VIREX INST. (ACICLOVIR) TABLETAS 400 MG CAJA X 35 UNDS	175	$ 0	$ 236.075	$ 236.075
					ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*900 TABLETA	31-jul	ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS	90	$ 0	$ 4.410	$ 4.410
					ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICA	31-jul	GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	180	$ 0	$ 702.540	$ 702.540
					AMISULPRIDA 200MG C*20 TABLETA	31-jul	DENIBAN RG (AMILSUPRIDA) INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 194.580	$ 194.580
					BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSF	31-jul	BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	1	$ 0	$ 52.647	$ 52.647
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA	31-jul	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
					ENTEROGERMINA 2 MILLARDO/5ML C*10	31-jul	ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 935.010	$ 935.010
					ESOMEPRAZOL 40MG C*14 TABLETA	31-jul	ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 14 UNDS	90	$ 0	$ 79.470	$ 79.470
					ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA	31-jul	ETORICOXIB INST. GENFAR TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	7	$ 0	$ 23.443	$ 23.443
					LENALIDOMIDA 10MG C*21 CAPSULA	31-jul	REVLIMID (LENALIDOM) INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 21 UNDS	63	$ 0	$ 53.393.382	$ 53.393.382
					LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	31-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 21.800	$ 21.800
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	31-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	50	$ 0	$ 7.650	$ 7.650
					LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	31-jul	VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS	90	$ 0	$ 733.950	$ 733.950
					MEMANTINA 10MG C*300 TABLETA	31-jul	MODUALZ(MEMANTINA) INST(.RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 193.140	$ 193.140
					MIRTAZAPINA 30MG C*30 TABLETA	31-jul	MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 48.870	$ 48.870
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	31-jul	LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
Total DEPE324919								1956	$ 0	$ 57.860.417	$ 57.860.417
DEPE324920	DISCOLMETS ENVIGADO	3116	23-may	32436883	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	31-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	270	$ 0	$ 601.290	$ 601.290
					ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325+37.5MG C*20 TABLETA	31-jul	ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UND	90	$ 0	$ 69.750	$ 69.750
					ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	31-jul	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	31-jul	MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML	3	$ 0	$ 238.410	$ 238.410
					AMITRIPTILINA 25MG C*300 TABLETA	31-jul	AMITRIPTILINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 25.650	$ 25.650
					BUDESONIDA+FORMOTEROL 320+9MCG FCO*60 DOSIS I	31-jul	SYMBICORT - BUDESONIDA+FORMOTEROL 320+9MCG FCO*60 DOSIS INHA	3	$ 0	$ 380.400	$ 380.400
					ESCITALOPRAM 20MG C*30 TABLETA	31-jul	ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 67.770	$ 67.770
					IPRATROPIO BROMURO FCO 0.02MG INHALADOR 200 DO	31-jul	IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS	3	$ 0	$ 58.680	$ 58.680
					PANTOPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	31-jul	PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 56.340	$ 56.340
					ROSUVASTATINA 20MG C*250 TABLETA	31-jul	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 22.320	$ 22.320
					VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 80+12.5MG C*30 CAP	31-jul	DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	84	$ 0	$ 83.328	$ 83.328
Total DEPE324920								903	$ 0	$ 1.752.798	$ 1.752.798
DEPE325005	DISCOLMETS ENVIGADO	3096	23-may	32396632	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	31-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	31-jul	REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	3	$ 0	$ 141.642	$ 141.642
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	31-jul	CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 121.680	$ 121.680
					LATANOPROST SOL OFTALMICA FCO*2.5ML	31-jul	LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML CAJA 2.5 ML	3	$ 0	$ 62.013	$ 62.013
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	31-jul	LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 62.730	$ 62.730
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	31-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
Total DEPE325005								366	$ 0	$ 545.565	$ 545.565
DEPE325006	DISCOLMETS ENVIGADO	3118	23-may	32309135	FUMARATO FERROSO+ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO	31-jul	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	30	$ 0	$ 168.960	$ 168.960
					PREGABALINA 50MG C*30 CAPSULA	31-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	30	$ 0	$ 33.330	$ 33.330
					TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOBOLAMINA 100MG+100	31-jul	NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND	1	$ 0	$ 70.203	$ 70.203
Total DEPE325006								61	$ 0	$ 272.493	$ 272.493
DEPE325007	DISCOLMETS ENVIGADO	3099	23-may	25192255	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	31-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA	31-jul	COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	180	$ 0	$ 128.340	$ 128.340
					GLUCOSAMINA+CONDROITINA+METILSULFONILMETANO	31-jul	WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS	90	$ 0	$ 155.610	$ 155.610
					MELATONINA 3MG FCO*120 CAPSULA	31-jul	MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	240	$ 0	$ 123.120	$ 123.120
					SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	31-jul	SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 14.220	$ 14.220
					TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOBOLAMINA+LIDOCAINA	31-jul	B-VIT HT AMPOLLA CAJA 3 X 2ML	3	$ 0	$ 146.781	$ 146.781
Total DEPE325007								693	$ 0	$ 575.541	$ 575.541
DEPE325008	DISCOLMETS ENVIGADO	3101	23-may	71606269	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	31-jul	GOTAS OFTALMICAS CARMELUB TEARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2	3	$ 0	$ 137.991	$ 137.991
					ESCITALOPRAM 20MG C*30 TABLETA	31-jul	ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 215.460	$ 215.460
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	31-jul	LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
Total DEPE325008								183	$ 0	$ 503.481	$ 503.481
DEPE325009	DISCOLMETS ENVIGADO	3137	23-may	43240028	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	31-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA 1538MG+0.5	31-jul	FIXAMICIN - COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA 1538MG+0.5MG+	1	$ 0	$ 50.350	$ 50.350
					MELATONINA 3MG FCO*120 CAPSULA	31-jul	MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	120	$ 0	$ 61.560	$ 61.560
					METFORMINA 850MG C*720 TABLETA	31-jul	G-MET TABLETAS 850 MG CAJA X 40 UNDS	90	$ 0	$ 108.090	$ 108.090
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	31-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 50.310	$ 50.310

DEPE325009	DISCOLMETS ENVIGADO	3137	23-may	43240028	TELMISARTAN 80MG C*30 TABLETA	31-jul	TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 93.870	$ 93.870
					TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG C*60 TABLETA	31-jul	MUVETT S TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS	180	$ 0	$ 693.720	$ 693.720
Total DEPE325009								661	$ 0	$ 1.065.370	$ 1.065.370
DEPE325010	DISCOLMETS ENVIGADO	3298	28-may	43571249	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	31-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	100	$ 0	$ 222.700	$ 222.700
					AGUJA PARA PEN 32G X 4MM UNIDAD	31-jul	AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	90	$ 3.488	$ 18.360	$ 21.848
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA	31-jul	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 181.980	$ 181.980
					DULOXETINA 60MG C*30 CAPSULA	31-jul	DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 241.020	$ 241.020
					LIRAGLUTIDA 6MG/ML C*1 JERINGA PRELLENADA	31-jul	SAXENDA (CF) (RG) INST. PLUMA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND	9	$ 0	$ 1.562.481	$ 1.562.481
					NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	31-jul	NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	6	$ 0	$ 7.986	$ 7.986
					ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	31-jul	ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	90	$ 0	$ 22.320	$ 22.320
					TOPIRAMATO 100MG C*28 TABLETA	31-jul	TOPAMAC (RG) INST TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	180	$ 0	$ 353.880	$ 353.880
Total DEPE325010								655	$ 3.488	$ 2.610.727	$ 2.614.215
DEPE325011	DISCOLMETS ENVIGADO	3300	28-may	21384553	AGUJA PARA PEN 32G X 4MM UNIDAD	31-jul	AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	60	$ 2.326	$ 12.240	$ 14.566
					LIRAGLUTIDA 6MG/ML C*1 JERINGA PRELLENADA	31-jul	SAXENDA (CF) (RG) INST. PLUMA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND	8	$ 0	$ 1.388.872	$ 1.388.872
					OMEPRAZOL 20MG C*600 CAPSULA	31-jul	OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	60	$ 0	$ 5.040	$ 5.040
Total DEPE325011								128	$ 2.326	$ 1.406.152	$ 1.408.478
DEPE325012	DISCOLMETS ENVIGADO	3301	28-may	21384553	ACIDO RETINOICO+HIDROQUINONA 0.05+4% CREMA TOI	31-jul	BETARRETIN-H LOCION CAJA 60 ML	3	$ 0	$ 282.768	$ 282.768
Total DEPE325012								3	$ 0	$ 282.768	$ 282.768
DEPE325013	DISCOLMETS ENVIGADO	3032	2-jun	32439844	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	31-jul	DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	270	$ 0	$ 501.120	$ 501.120
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	31-jul	REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	3	$ 0	$ 141.642	$ 141.642
					GLUCOSAMINA 1500MG SOBRE*15	31-jul	GLUCOSAMINA MK SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS	90	$ 0	$ 202.590	$ 202.590
					METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	31-jul	GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 214.290	$ 214.290
					OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	31-jul	OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	3	$ 0	$ 77.262	$ 77.262
					VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	31-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	90	$ 0	$ 126.180	$ 126.180
Total DEPE325013								546	$ 0	$ 1.263.084	$ 1.263.084
DEPE325014	DISCOLMETS ENVIGADO	3023	3-jun	32469954	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	31-jul	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	50	$ 0	$ 65.100	$ 65.100
					ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	31-jul	DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	220	$ 0	$ 286.440	$ 286.440
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	31-jul	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	270	$ 0	$ 983.610	$ 983.610
					CARVEDILOL 12.5MG C*300 TABLETA	31-jul	CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS	180	$ 0	$ 106.920	$ 106.920
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TA	31-jul	CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 363.960	$ 363.960
					ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA	31-jul	ESCITALOPRAM MK TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 188.640	$ 188.640
					FEXOFENADINA 180MG C*10 TABLETA	31-jul	ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 1.430.820	$ 1.430.820
					FLUTICASONA+SALMETEROL 125+25MCG INHALADOR 12	31-jul	SERETIDE (RG) 25/125 MCG INHALADOR 120 DOSIS	1	$ 0	$ 100.950	$ 100.950
					FUMARATO FERROSO+ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO	31-jul	ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 506.880	$ 506.880
					HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	31-jul	HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 3.510	$ 3.510
					ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	31-jul	FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 443.250	$ 443.250
					OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	31-jul	OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	3	$ 0	$ 213.495	$ 213.495
					ROMOSOZUMAB 90MG/ML C*2 JERINGA PRELLENADA	31-jul	EVENITY (ROMOSOZUMAB) INST. JERINGA PRELLENADA 105 MG / 1,17 MI	12	$ 0	$ 12.421.956	$ 12.421.956
					SEMAGLUTIDA 1MG C*1 JERINGA PRELLENADA	31-jul	OZEMPIC CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 1.798.149	$ 1.798.149
					TELMISARTAN+AMLODIPINO 80+5MG C*28 TABLETA	31-jul	MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	90	$ 0	$ 274.230	$ 274.230
					VITAMINA D3 25.000UI C*4 AMPOLLA	31-jul	HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	12	$ 0	$ 233.964	$ 233.964
Total DEPE325014								1471	$ 0	$ 19.421.874	$ 19.421.874
DEPE325015	DISCOLMETS ENVIGADO	3699	4-jun	21554617	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	31-jul	CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	2	$ 0	$ 24.746	$ 24.746
					INDACATEROL+GLICOPIRRONIO 50+110MG C*30 INHA CA	31-jul	ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 324.420	$ 324.420
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	31-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA M UNIDAD	31-jul	PAÃ‘AL TENA SLIP COMFORT TALLA M BOLSA X 21 UNDS	240	$ 137.758	$ 725.040	$ 862.798
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	31-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 33.540	$ 33.540
Total DEPE325015								482	$ 137.758	$ 1.211.666	$ 1.349.424
DEPE325016	DISCOLMETS MEDELLIN	3139	27-may	32480307	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	31-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	270	$ 0	$ 351.540	$ 351.540
					ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+50MG C*60 TABLETA	31-jul	DOLOFEN FORTE TABLETAS CAJA X 60 UNDS	272	$ 0	$ 238.544	$ 238.544
					BISOPROLOL 2.5MG FCO*30 TABLETAS	31-jul	CONCOR (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 31.500	$ 31.500
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO	31-jul	BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 91.350	$ 91.350
					CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15M	31-jul	CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	3	$ 0	$ 60.984	$ 60.984
					ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	31-jul	ESOMEPRAZOL INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 27.090	$ 27.090
					ESPIRONOLACTONA 25MG C*300 TABLETA	31-jul	ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 13.410	$ 13.410
					IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10MG C*100 TABLETA	31-jul	IMIPRAMINA CLORH. HUMAX TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 151.020	$ 151.020
					INSULINA DEGLUDEC+LIRAGLUTIDA 300UI/10.8 MG (100	31-jul	XULTOPHY INST. CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI / 3.6 MG CAJA X 1	9	$ 0	$ 1.418.661	$ 1.418.661
					LANCETAS DESECHABLES UNIDAD	31-jul	GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	90	$ 2.240	$ 11.790	$ 14.030
					MIRABEGRON 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	31-jul	MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 430.380	$ 430.380
					OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	31-jul	OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	3	$ 0	$ 77.262	$ 77.262
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	31-jul	LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
					TIRAS DE GLUCOMETRO GLUCOQUICK GD50A DIAMOND	31-jul	GLUCOQUICK G30A X 25 UNDS TIRILLAS CAJA PAGUE 1 LLEVE 2	100	$ 0	$ 1.662.600	$ 1.662.600
Total DEPE325016								1377	$ 2.240	$ 4.716.161	$ 4.718.401
DEPE325017	DISCOLMETS MEDELLIN	3143	28-may	791889	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	31-jul	AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	90	$ 0	$ 25.110	$ 25.110
					ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	31-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	90	$ 0	$ 13.680	$ 13.680
					BISACODILO 5MG C*100 TABLETA	31-jul	BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	100	$ 0	$ 31.400	$ 31.400
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	31-jul	FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	31-jul	ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 356.580	$ 356.580
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	31-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	90	$ 0	$ 6.750	$ 6.750
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	31-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA M UNIDAD	31-jul	PAÃ‘AL TENA SLIP COMFORT TALLA M BOLSA X 1 UND	360	$ 234.065	$ 1.231.920	$ 1.465.985
Total DEPE325017								943	$ 234.065	$ 1.960.679	$ 2.194.744
DEPE325018	DISCOLMETS MEDELLIN	3167	29-may	1025767974	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	31-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 117.180	$ 117.180
					ADAPALENE 0.1% GEL TOPICA TUBO*30GR	31-jul	DIFFERIN - ADAPALENE 0.1% GEL TOPICA TUBO*30GR	2	$ 0	$ 197.098	$ 197.098

DEPE325018	DISCOLMETS MEDELLIN	3167	29-may	1025767974	BENZIDAMIDA 100MG SOL BUCAL FCO*120ML	31-jul	BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML	1	$ 0	$ 38.754	$ 38.754
					BILASTINA 20MG C*30 TABLETA	31-jul	BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 87.570	$ 87.570
					OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	31-jul	OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	3	$ 0	$ 77.262	$ 77.262
Total DEPE325018								**186**	**$ 0**	**$ 517.864**	**$ 517.864**
DEPE325019	DISCOLMETS MEDELLIN	3058	29-may	21416343	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	31-jul	DOLEX RAPIDA ACCIÃ"N AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS	360	$ 0	$ 436.320	$ 436.320
					ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	31-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	90	$ 0	$ 7.470	$ 7.470
					CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	31-jul	VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 9.939	$ 9.939
					ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	31-jul	ESOMEPRAZOL INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 27.090	$ 27.090
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	31-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	50	$ 0	$ 40.650	$ 40.650
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	31-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	90	$ 0	$ 6.750	$ 6.750
					NITROFURANTOINA 100MG C*40 TABLETA	31-jul	NITROFURANTOINA MK CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS	100	$ 0	$ 80.900	$ 80.900
					PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA XL UNIDAD	31-jul	PAÃ'AL TENA SLIP COMFORT TALLA XL BOLSA X 9 UNDS	360	$ 256.637	$ 1.350.720	$ 1.607.357
					PIROXICAM 0.5% GEL TOPICO TUBO*40GR	31-jul	PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	3	$ 0	$ 19.647	$ 19.647
					PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% GEL OFTALMI	31-jul	SYSTANE SOLUCION OFTALMICA GEL FRASCO 10 ML	3	$ 0	$ 203.580	$ 203.580
					QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	31-jul	QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	180	$ 0	$ 100.620	$ 100.620
					RISPERIDONA 1MG/ML SOL ORAL FCO*30ML	31-jul	RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	3	$ 0	$ 47.085	$ 47.085
					RIVASTIGMINA 9MG C*30 PARCHE	31-jul	EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 541.170	$ 541.170
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*60 CAPSULA	31-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	120	$ 0	$ 168.240	$ 168.240
Total DEPE325019								**1542**	**$ 256.637**	**$ 3.040.181**	**$ 3.296.818**
DEPE325020	DISCOLMETS MEDELLIN	3314	30-may	21302675	ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	31-jul	EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 463.590	$ 463.590
					CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	31-jul	VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3	$ 0	$ 9.939	$ 9.939
					ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	31-jul	ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	12	$ 0	$ 267.744	$ 267.744
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	31-jul	EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 75.200	$ 75.200
					VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	31-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 261.000	$ 261.000
Total DEPE325020								**295**	**$ 0**	**$ 1.077.473**	**$ 1.077.473**
DEPE325021	DISCOLMETS MEDELLIN	3034	1-jun	21393127	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	31-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	180	$ 0	$ 234.360	$ 234.360
					ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO*10GR	31-jul	ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G	3	$ 0	$ 179.217	$ 179.217
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	31-jul	GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	180	$ 0	$ 655.740	$ 655.740
					CALCITRIOL 0.5 MCG C*30 CAPSULA	31-jul	CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 139.260	$ 139.260
					ERITROPOYETINA A LIOFILIZADA 2.000UI C*25 AMPOLLA	31-jul	EPOYET INST. (RG) VIAL 2000 UI CAJA X 1 UND	25	$ 0	$ 1.088.500	$ 1.088.500
					FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	31-jul	SENSOR FREESTYLE LIBRE 2 PLUS CAJA X 1 UND	6	$ 336.463	$ 1.770.858	$ 2.107.321
					FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	31-jul	FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	$ 0	$ 3.000	$ 3.000
					INSULINA GLULISINA 100UI/ML C*5 LAPICERO	31-jul	APIDRA SOLOSTAR CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML	3	$ 0	$ 72.216	$ 72.216
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	31-jul	EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 75.200	$ 75.200
					PANTOPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	31-jul	PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 56.340	$ 56.340
					SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	31-jul	SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 14.220	$ 14.220
					TIMOLOL MALEATO 0.5% SOL OFTALMICA FCO 5ML	31-jul	TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML	3	$ 0	$ 35.016	$ 35.016
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*60 CAPSULA	31-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	60	$ 0	$ 84.120	$ 84.120
Total DEPE325021								**860**	**$ 336.463**	**$ 4.408.047**	**$ 4.744.510**
DEPE325022	DISCOLMETS MEDELLIN	3322	2-jun	21391840	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	31-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	31-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 2.610	$ 2.610
					ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	31-jul	EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 463.590	$ 463.590
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FC	31-jul	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 177.660	$ 177.660
					CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMICINA 1%+0.04%	31-jul	BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	1	$ 0	$ 46.241	$ 46.241
					HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA SOB*5 PI	31-jul	LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 407.700	$ 407.700
					HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	31-jul	HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 18.450	$ 18.450
					LEVOSULPIRIDE+PANCREATINA+SIMETICONA 25+150+80	31-jul	DIMOFLAX INST. TABLETAS CAJA X 60 UNDS	90	$ 0	$ 134.730	$ 134.730
					METFORMINA 500MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	31-jul	GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 233.550	$ 233.550
					PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMI	31-jul	SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	3	$ 0	$ 205.827	$ 205.827
Total DEPE325022								**814**	**$ 0**	**$ 2.084.738**	**$ 2.084.738**
DEPE325023	DISCOLMETS MEDELLIN	3079	2-jun	43018295	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	31-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	31-jul	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
					AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	31-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	90	$ 0	$ 2.610	$ 2.610
					ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	31-jul	EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 463.590	$ 463.590
					DULAGLUTIDA 1.5MG/0.5ML C*4 JERINGA PRELLENADA	31-jul	TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	12	$ 0	$ 1.587.072	$ 1.587.072
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	31-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	180	$ 0	$ 13.500	$ 13.500
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	31-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*60 CAPSULA	31-jul	FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	120	$ 0	$ 168.240	$ 168.240
Total DEPE325023								**852**	**$ 0**	**$ 2.928.282**	**$ 2.928.282**
DEPE325024	DISCOLMETS MEDELLIN	3302	4-jun	21384553	EMCLAREX 30G TUBO	31-jul	EMCLAREX CREMA CAJA 30 G	3	$ 100.301	$ 527.901	$ 628.202
					LUBRIDERM CREMA REPARACION INTENSIVA EMULSION	31-jul	CREMA LUBRIDERM REPARACION INTENSIVA FRASCO 400 ML	3	$ 28.779	$ 151.467	$ 180.246
					PROTECTOR SOLAR SPF 50 SOL TOPICA FRASCO 100GR	31-jul	SUNAID GEL CAJA 100 ML	3	$ 95.811	$ 504.270	$ 600.081
Total DEPE325024								**9**	**$ 224.891**	**$ 1.183.638**	**$ 1.408.529**
DEPE325025	DISCOLMETS MEDELLIN	3589	3-jun	21292592	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	31-jul	DOLEX RAPIDA ACCIÃ"N AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	180	$ 0	$ 217.620	$ 217.620
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FC	31-jul	CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 177.660	$ 177.660
					PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA M UNIDAD	31-jul	PAÃ'AL TENA SLIP COMFORT TALLA M BOLSA X 1 UND	240	$ 156.043	$ 821.280	$ 977.323
					SOLIFENACINA SUCCINATO 5MG C*20 TABLETA	31-jul	VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 239.490	$ 239.490
Total DEPE325025								**600**	**$ 156.043**	**$ 1.456.050**	**$ 1.612.093**
DEPE325026	DISCOLMETS MEDELLIN	3610	3-jun	21255008	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*900 TABLETA	31-jul	ASA MK TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	60	$ 0	$ 14.220	$ 14.220
					ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONAT	31-jul	GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML	2	$ 0	$ 129.000	$ 129.000
					AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	31-jul	AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	60	$ 0	$ 1.740	$ 1.740
					ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	31-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	60	$ 0	$ 9.120	$ 9.120
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	31-jul	CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	2	$ 0	$ 24.746	$ 24.746
					DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG C*30 TABLETA	31-jul	DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UN	60	$ 0	$ 52.620	$ 52.620

DEPE325026	DISCOLMETS MEDELLIN	3610	3-jun	21255008	ERITROPOYETINA A LIQUIDA 2.000UI AMPOLLA	31-jul	ERITROPOYETINA H.DELTA INST RG SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X	8	$ 0	$ 200.480	$ 200.480
					FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	31-jul	FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	60	$ 0	$ 3.000	$ 3.000
					HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	31-jul	HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 12.300	$ 12.300
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	31-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	75	$ 0	$ 11.475	$ 11.475
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	31-jul	LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	60	$ 0	$ 4.500	$ 4.500
					PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA XL UNIDAD	31-jul	PAÃ‘AL TENA SLIP COMFORT TALLA XL BOLSA X 9 UNDS	240	$ 171.091	$ 900.480	$ 1.071.571
					PREDNISOLONA 1% SOL OFTALMICA FCO 5ML	31-jul	CORTIOFTAL GOTAS OFTALMICAS 1 % CAJA 5 ML	2	$ 0	$ 102.302	$ 102.302
Total DEPE325026								749	$ 171.091	$ 1.465.983	$ 1.637.074
DEPE325027	DISCOLMETS MEDELLIN	3080	5-jun	22124301	CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAPSULA	31-jul	CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 19.170	$ 19.170
					ESOMEPRAZOL 20MG C*28 TABLETA	31-jul	NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	91	$ 0	$ 230.776	$ 230.776
					PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA M UNIDAD	31-jul	PAÃ‘AL TENA SLIP COMFORT TALLA M BOLSA X 1 UND	90	$ 58.516	$ 307.980	$ 366.496
					SALICILATO DE METILO 7GR TUBO 30GR	31-jul	FORZ CREMA CAJA 30 G	3	$ 0	$ 136.029	$ 136.029
Total DEPE325027								274	$ 58.516	$ 693.955	$ 752.471
DEPE325028	DISCOLMETS MEDELLIN	3723	5-jun	43075746	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	31-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	31-jul	ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	90	$ 0	$ 13.680	$ 13.680
					CARVEDILOL 6.25MG C*300 TABLETA	31-jul	CARVEDILOL MK (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 26.730	$ 26.730
					CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMICINA 1%+0.04%	31-jul	BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	1	$ 0	$ 46.241	$ 46.241
					DULOXETINA 30MG C*30 CAPSULA	31-jul	DUXETINA (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 120.510	$ 120.510
					EZETIMIBA 10MG C*30 TABLETA	31-jul	ZETIA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 374.130	$ 374.130
					FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	31-jul	SENSOR FREESTYLE LIBRE 2 PLUS CAJA X 1 UND	6	$ 336.463	$ 1.770.858	$ 2.107.321
					INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML LAPICERO	31-jul	TRESIBA (CF) (RG) PLUMA 100 UI CAJA 3 ML X 1	6	$ 0	$ 300.132	$ 300.132
					INSULINA GLULISINA 100UI/ML C*5 LAPICERO	31-jul	APIDRA SOLOSTAR CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML	9	$ 0	$ 216.648	$ 216.648
					LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	31-jul	EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 97.800	$ 97.800
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	31-jul	EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 75.200	$ 75.200
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	31-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					PANCREATINA 25000UI C*20 CAPSULA	31-jul	CREON INST (PANCREATINA) CAPSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS	20	$ 0	$ 113.420	$ 113.420
					PANCREATINA 25000UI C*50 CAPSULA	31-jul	CREON INST (PANCREATINA) CAPSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS	700	$ 0	$ 3.969.700	$ 3.969.700
					PANTOPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	31-jul	PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	90	$ 0	$ 56.340	$ 56.340
					TRIBENOSIDO+LIDOCAINA 5+2.12% CREMA TOPICA TUBO	31-jul	PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G	1	$ 0	$ 96.338	$ 96.338
Total DEPE325028								1693	$ 336.463	$ 7.776.027	$ 8.112.490
DEPE325029	DISCOLMETS MEDELLIN	3768	10-jun	43065127	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	31-jul	DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	180	$ 0	$ 394.380	$ 394.380
					AGUJA PARA PEN 32G X 4MM UNIDAD	31-jul	AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	100	$ 3.876	$ 20.400	$ 24.276
					ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICA	31-jul	GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	120	$ 0	$ 468.360	$ 468.360
					CARBOXIMETILCELULOSA+GLICERINA+HIALURONATO SO	31-jul	OPTIVE FUSION GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	3	$ 0	$ 219.033	$ 219.033
					DIACEREINA 50MG C*30 CAPSULA	31-jul	DIACEREINA GENFAR INST. (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 82.170	$ 82.170
					FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	31-jul	FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	90	$ 0	$ 91.890	$ 91.890
					FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG INHALADOR 120 D	31-jul	AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	1	$ 0	$ 29.469	$ 29.469
					FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	31-jul	FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA 100UNDS	90	$ 0	$ 13.230	$ 13.230
					LEVOMEPROMAZINA 4MG SUSPENSION ORAL FCO 20ML	31-jul	LEVOMEPROMAZINA HUMAX GOTAS 4% CAJA 20 ML	3	$ 0	$ 134.826	$ 134.826
					LIRAGLUTIDA 6MG/ML C*1 JERINGA PRELLENADA	31-jul	SAXENDA (CF) (RG) INST. PLUMA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND	15	$ 0	$ 2.604.135	$ 2.604.135
					PANTOPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	31-jul	PANTOPRAZOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 272.070	$ 272.070
					PREGABALINA 150MG C*30 CAPSULA	31-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 300.060	$ 300.060
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	31-jul	LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 150.030	$ 150.030
					ROSUVASTATINA 10MG C*14 TABLETA	31-jul	ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	84	$ 0	$ 27.132	$ 27.132
					VENLAFAXINA 150MG C*30 CAPSULA LIB. PROLONGADA	31-jul	EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 170.460	$ 170.460
					VITAMINA D3 7.000UI C*8 CAPSULA	31-jul	DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS	40	$ 0	$ 342.480	$ 342.480
Total DEPE325029								1176	$ 3.876	$ 5.320.125	$ 5.324.001
DEPE325030	DISCOLMETS MEDELLIN	4254	11-jun	32532427	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	31-jul	DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	270	$ 0	$ 601.290	$ 601.290
					ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA	31-jul	ESCITALOPRAM MK TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 188.640	$ 188.640
					ESCITALOPRAM 20MG C*30 TABLETA	31-jul	ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 67.770	$ 67.770
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	31-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 81.300	$ 81.300
					ROSUVASTATINA 10MG C*14 TABLETA	31-jul	ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	84	$ 0	$ 27.132	$ 27.132
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	31-jul	FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	90	$ 0	$ 73.080	$ 73.080
Total DEPE325030								724	$ 0	$ 1.039.212	$ 1.039.212
DEPE325031	DISCOLMETS MEDELLIN	3437	11-jun	1018228827	ESCITALOPRAM 10MG C*30 TABLETA	31-jul	DEXAPRON TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 483.930	$ 483.930
					ETINILESTRADIOL+CIPROTERONA 0.030+2MG C*28 TABL	31-jul	FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS 2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS	84	$ 0	$ 29.652	$ 29.652
					ISOTRETINOINA 20MG C*30 CAPSULA	31-jul	ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	60	$ 0	$ 306.420	$ 306.420
Total DEPE325031								234	$ 0	$ 820.002	$ 820.002
DEPE325032	DISCOLMETS MEDELLIN	4304	11-jun	21358479	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	31-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	180	$ 0	$ 234.360	$ 234.360
					ACETILCISTEINA 600MG C*30 SOBRES	31-jul	FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 413.010	$ 413.010
					ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	31-jul	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860
					DORZOLAMIDA 2% SOL OFTALMICA FCO 5ML	31-jul	DORZOLAM PF SOLUCION OFTALMICA 20 MG /ML CAJA 5 ML	3	$ 0	$ 89.601	$ 89.601
					FLUTICASONA+SALMETEROL 125+25MCG INHALADOR 12	31-jul	SERETIDE (RG) 25/125 MCG INHALADOR 120 DOSIS	1	$ 0	$ 100.950	$ 100.950
					ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	31-jul	FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	180	$ 0	$ 886.500	$ 886.500
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	31-jul	EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	100	$ 0	$ 37.800	$ 37.800
					LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 50+12.5MG C*30 TABL	31-jul	SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	90	$ 0	$ 11.520	$ 11.520
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	31-jul	MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA M UNIDAD	31-jul	PAÃ‘AL TENA SLIP COMFORT TALLA M BOLSA X 1 UND	360	$ 234.065	$ 1.231.920	$ 1.465.985
					SOLIFENACINA SUCCINATO 5MG C*20 TABLETA	31-jul	VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	90	$ 0	$ 239.490	$ 239.490
Total DEPE325032								1304	$ 234.065	$ 3.497.931	$ 3.731.996
DEPE325033	DISCOLMETS MEDELLIN	3434	11-jun	21550601	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	31-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	40	$ 0	$ 52.080	$ 52.080
					ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	31-jul	DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	50	$ 0	$ 65.100	$ 65.100
					ACETILCISTEINA 200MG C*30 SOBRES	31-jul	FLUIMUCIL SOBRES 200 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	45	$ 0	$ 115.200	$ 115.200
					ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	31-jul	CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	90	$ 0	$ 148.860	$ 148.860

DEPE325033	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3434	**11-jun**	21550601	**BROMURO DE UMECLIDINIO+VILANTEROL 62.5/25MCG P**	31-jul	**ANORO ELLIPTA 30 DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND**	3	$ 0	$ 562.494	$ 562.494
					CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO	31-jul	**BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 91.350	$ 91.350
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	31-jul	**FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15**	3	$ 0	$ 191.319	$ 191.319
					CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	31-jul	**VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND**	1	$ 0	$ 3.313	$ 3.313
					LATANOPROST SOL OFTALMICA FCO 5ML	31-jul	**LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML**	3	$ 0	$ 124.029	$ 124.029
					LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	31-jul	**EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 37.800	$ 37.800
					MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	31-jul	**MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS**	120	$ 0	$ 103.920	$ 103.920
					PAÑAL TENA SLIP CLASICO TALLA M UNIDAD	31-jul	**PAÃ‘AL TENA SLIP COMFORT TALLA M BOLSA X 21 UNDS**	90	$ 51.659	$ 271.890	$ 323.549
					PREDNISOLONA 5MG C*300 TABLETA	31-jul	**PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS**	90	$ 0	$ 6.030	$ 6.030
					PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	31-jul	**LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS**	60	$ 0	$ 100.020	$ 100.020
					SERTRALINA 50MG C*20 TABLETA	31-jul	**DOMINIUM CAPSULAS 50 MG CAJA X 20 UNDS**	30	$ 0	$ 211.800	$ 211.800
					VITAMINA D3 7.000UI C*4 CAPSULA	31-jul	**NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS**	24	$ 0	$ 118.776	$ 118.776
Total DEPE325033								**839**	**$ 51.659**	**$ 2.203.981**	**$ 2.255.640**
DEPE325034	**DISCOLMETS MEDELLIN**	4450	**12-jun**	21981511	**CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SO**	31-jul	**BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 91.350	$ 91.350
					CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMICINA 1%+0.04%	31-jul	**BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G**	2	$ 0	$ 92.482	$ 92.482
					IRBESARTAN 300MG C*14 TABLETA	31-jul	**IRBESARTAN MK(RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS**	91	$ 0	$ 135.681	$ 135.681
					OXIDO DE ZINC 20% UNGÜENTO TOPICO TUBO*60GR	31-jul	**"PASTA GRANUGENADXIDO DE ZINC 20% UNGÃœENTO TOPICO TUBO*60G**	3	$ 0	$ 66.000	$ 66.000
					PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA M UNIDAD	31-jul	**PAÃ‘AL TENA SLIP COMFORT TALLA M BOLSA X 1 UND**	270	$ 175.549	$ 923.940	$ 1.099.489
					QUETIAPINA 25MG C*300 TABLETA	31-jul	**QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 50.310	$ 50.310
					TERIPARATIDE 250MCG/2.4ML JERINGA PRELLENADA	31-jul	**FORTEO (CF) VIAL 250 MCG BOLSA 2.4 ML**	3	$ 0	$ 3.858.876	$ 3.858.876
					VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	31-jul	**FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS**	120	$ 0	$ 97.440	$ 97.440
Total DEPE325034								**669**	**$ 175.549**	**$ 5.316.079**	**$ 5.491.628**
DEPE325035	**DISCOLMETS MEDELLIN**	32444959-1	**7-jul**	32444959	**CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M**	31-jul	**REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M**	3	$ 0	$ 141.642	$ 141.642
Total DEPE325035								**3**	**$ 0**	**$ 141.642**	**$ 141.642**
DEPE325036	**DISCOLMETS MEDELLIN**	518821	**6-jul**	518821	**ACIDO VALPROICO 250MG FCO*30 TABLETA**	31-jul	**VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS**	150	$ 0	$ 183.000	$ 183.000
					EMPAGLIFLOZINA 25MG C*30 TABLETA	31-jul	**JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 831.600	$ 831.600
					FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	31-jul	**SENSOR FREESTYLE LIBRE 2 PLUS CAJA X 1 UND**	6	$ 336.463	$ 1.770.858	$ 2.107.321
					LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	31-jul	**EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 21.800	$ 21.800
					PREGABALINA 50MG C*30 CAPSULA	31-jul	**LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS**	160	$ 0	$ 177.760	$ 177.760
					QUETIAPINA 25MG C*300 TABLETA	31-jul	**QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS**	90	$ 0	$ 50.310	$ 50.310
Total DEPE325036								**596**	**$ 336.463**	**$ 3.035.328**	**$ 3.371.791**
DEPE325068	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3007	**28-may**	28710996	**FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA**	5-ago	**FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS**	10	$ 0	$ 10.210	$ 10.210
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	5-ago	**EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS**	100	$ 0	$ 15.300	$ 15.300
					PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMI	5-ago	**SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML**	2	$ 0	$ 100.772	$ 100.772
					VALSARTAN 160MG C*28 TABLETA	5-ago	**DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 UNDS**	98	$ 0	$ 156.408	$ 156.408
Total DEPE325068								**210**	**$ 0**	**$ 282.690**	**$ 282.690**
DEPE325069	**DISCOLMETS MEDELLIN**	4446	**12-jun**	36522382	**LATANOPROST SOL OFTALMICA FCO 5ML**	5-ago	**LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML**	2	$ 0	$ 82.686	$ 82.686
Total DEPE325069								**2**	**$ 0**	**$ 82.686**	**$ 82.686**
DEPE325070	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3197	**28-may**	42762086	**DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*30GR**	6-ago	**VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G**	1	$ 0	$ 60.832	$ 60.832
Total DEPE325070								**1**	**$ 0**	**$ 60.832**	**$ 60.832**
DEPE325071	**DISCOLMETS MEDELLIN**	2999	**30-may**	21854452	**ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA**	6-ago	**DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS**	60	$ 0	$ 78.120	$ 78.120
					ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	6-ago	**EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS**	60	$ 0	$ 309.060	$ 309.060
					CALCITRIOL 0.5 MCG C*30 CAPSULA	6-ago	**CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS**	60	$ 0	$ 139.260	$ 139.260
					CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TA	6-ago	**CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS**	120	$ 0	$ 162.240	$ 162.240
					DOMPERIDONE 10MG C*20 TABLETA	6-ago	**DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS**	180	$ 0	$ 32.220	$ 32.220
					FUMARATO FERROSO+ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO	6-ago	**ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS**	60	$ 0	$ 337.920	$ 337.920
					HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG C*20 TABLETA	6-ago	**BUSCAPINA GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS**	30	$ 0	$ 71.610	$ 71.610
					LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	6-ago	**EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS**	50	$ 0	$ 53.600	$ 53.600
					LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	6-ago	**EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS**	50	$ 0	$ 37.600	$ 37.600
					LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	6-ago	**LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS**	30	$ 0	$ 2.250	$ 2.250
					PANTOPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	6-ago	**PANTOPRAZOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS**	60	$ 0	$ 181.380	$ 181.380
					TERIPARATIDE 250MCG/2.4ML JERINGA PRELLENADA	6-ago	**FORTEO (CF) VIAL 250 MCG BOLSA 2.4 ML**	2	$ 0	$ 2.572.584	$ 2.572.584
					VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	6-ago	**FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS**	60	$ 0	$ 174.000	$ 174.000
Total DEPE325071								**822**	**$ 0**	**$ 4.151.844**	**$ 4.151.844**
DEPE325072	**DISCOLMETS MEDELLIN**	3588	**5-jun**	39434289	**ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA**	6-ago	**DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS**	360	$ 0	$ 468.720	$ 468.720
					CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M	6-ago	**REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15M**	3	$ 0	$ 141.642	$ 141.642
Total DEPE325072								**363**	**$ 0**	**$ 610.362**	**$ 610.362**
Total general								**196381**	**$ 3.826.131**	**$ 795.970.012**	**$ 799.796.143**

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE321804

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/06/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-32320255-LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*24/07/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 13/02/1959		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unit.	Total
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	3030	CE4F	30/06/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.974,00	177.660,00
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	3030	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	378,00	37.800,00
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR 75 MCG CAJA X 50 UNDS	3030	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	75,00	13.500,00
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	3030	G020199	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	248,00	22.320,00

Vlr. letras DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

SubTotal	251.280,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	251.280,00

Observaciones
U78260500527 U78260500527 $$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.8503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 90df5c6e990e6a1a4ea1323d08fd7420553fa6ce48aa5f5127c1aee569ed2095cb838bbf15332698d1cfc154527dfc33

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500527

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-32320255-LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:**

T. Servicio POS
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000

Fecha de Entrega: 29/05/2026
Fecha Formula: 22/05/2026
Fecha autorización: 22/05/2026
Autorización: 3030

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	G020199	28/02/2028	90	90
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	CE4F	30/06/2027	90	90
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	180	180

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Soledad Londoño G.
cc · 32320255-

Nombre quien recibe: CC-32320255-LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500527

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500527

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100
No Existe Ubic	ME010123	ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011874		ECAR	G020199	28/02/2028	90	90
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	CE4F	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	136428	31/12/2027	180	180

No. de Orden
3030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Soledad L. G
Documento: C 32320255
Télefono: 3113713276

Fecha de vencimiento: 31/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3030

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASAWIN PED 100MG CJX100TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3030

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK , PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: x Soledad G
Documento: x 32320255
Télefono: 3113713276

Fecha de vencimiento: 31/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3030

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOLEDAD LONDOÑO GAVIRIA	Documento	32320255
No. Carné	71575340 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 45G 78-49 LOS OLIVOS MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK , PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO LEON GAVIRIA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/05/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Soledad Londoño G identificado con cédula de ciudadanía número 32320255 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Soledad Londoño G.
FECHA Mayo 29/26.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322153

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32503803-RESTREPO LOPEZ MARGARITA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 05/10/1951

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 713 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20026026-2 CUM:20026026-1 BLADURIL GRAGEAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	3581	6C1129	28/02/2029	TABLETA RECUB	10	0 %	9.463,00	94.630,00
COD AUT:223139-2 CUM:223139-1 FEMARA (CF) (RG) 200 MG CAJA X 10 UNDS	3581	TPYK4	30/05/2030	TABLETA	30	0 %	4.891,00	146.730,00
COD AUT:223139-2 CUM:223139-1 FEMARA (CF) (RG) (LETROZOL) 2.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3581	TPCD7	30/03/2030	TABLETA	30	0 %	4.891,00	146.730,00
COD AUT:20115059-1 KISQALI INST(RG) TABLETAS (LETROZOL) 2.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3581	PR8660	30/03/2027	TABLETA RECUB	14	0 %	200.944,00	2.813.216,00
COD AUT:20115059-1 KISQALI INST(RG) TABLETAS RECUBIERTAS 200 MG CAJA X 63 UNDS REG:Circular 19 de	3581	A0NSA9	30/05/2027	TABLETA RECUB	154	0 %	200.944,00	30.945.376,00
COD AUT:22916-2 CUM:22916-2 PROCTO-GLYVENOL CREMA RECUBIERTAS 200 MG CAJA X 63 UNDS REG:Circular 19 de	3581	LH2F	30/09/2027	CREMA TOPICA	2	0 %	96.338,00	192.676,00
CAJA 30 G COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA CAJA 30 G	3581	132523	30/11/2027	LOCION	1	0 %	57.495,00	57.495,00
OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML VMR:Resolución 3514								

Vlr. letras TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M

Margarita Restrepo

Observaciones
U78260600130 U78260600130 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	34.396.853,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	34.396.853,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 363aeb9267f4da3ac543101963be3b15ab576a8310f6c438835318b121692feb61680799bf70e6c24ea7c96a96a62937

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600130

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-32503803-RESTREPO LOPEZ MARGARITA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3581

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20026026-2 CUM:20026026-1 BLADURIL GRAGEAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	6C1129	28/02/2029	10	10
COD AUT:223139-2 CUM:223139-1 FEMARA (CF) (RG) (LETROZOL) 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	TPYK4	30/05/2030	30	30
COD AUT:223139-2 CUM:223139-1 FEMARA (CF) (RG) (LETROZOL) 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	TPCD7	30/03/2030	30	30
COD AUT:20115059-1 KISQALI INST(RG) TABLETAS RECUBIERTAS 200 MG CAJA X 63 UNDS	PR8660	30/03/2027	14	14
COD AUT:20115059-1 KISQALI INST(RG) TABLETAS RECUBIERTAS 200 MG CAJA X 63 UNDS	A0NSA9	30/05/2027	154	154
COD AUT:22916-2 CUM:22916-2 PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G	LH2F	30/09/2027	2	2
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	132523	30/11/2027	1	1

Observaciones:

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

32503803
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARopDispensacionNueEps

Firmado digital.

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600130

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01861	ACETATO DE ALUMINIO 5.3% LOCION FCO*400ML	7702123008922	ACID - MANTLE	BAYER	132523	30/11/2027	1	1

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600130

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01178	FLAVOXATO 200MG C*10 TABLETA	7702057010027	BLADURIL	TECNOQUIMICAS	6C1129	28/02/2029	10	10
No Existe Ubic	ME01655	LETROZOL 2.5MG C*30 TABLETA	7702685144700	FEMARA	NOVARTIS PHARMA	TPYK4	30/05/2030	30	30
No Existe Ubic	ME01655	LETROZOL 2.5MG C*30 TABLETA	7702685144700	FEMARA	NOVARTIS PHARMA	TPCD7	30/03/2030	30	30
No Existe Ubic	ME05527	RIBOCICLIB 200MG C*42 TABLETA	7612797498729		NOVARTIS PHARMA	PR8660	30/03/2027	14	14
No Existe Ubic	ME05527	RIBOCICLIB 200MG C*42 TABLETA	7612797498729		NOVARTIS PHARMA	A0NSA9	30/05/2027	154	154
No Existe Ubic	ME01699	TRIBENOSIDO+LIDOCAINA 5+2.12% CREMA TOPICA TUBO 30	7896261001572	PROCTO-GLYVENOL CREMA	GLAXOSMITHKLINE	LH2F	30/09/2027	2	2

No. de Orden 3581

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Camé	15910523 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PROCTO-GLIVENOL 5% CR TBOX30G	TRIBENOSIDO 50MGGLIDOCAINA 20MGG	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	RECTAL	CADA 24 HORAS	30

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLCIAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
BLADURIL 200MG CJX10GRAG	FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DIEZ

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

2 AL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LETROZOL 2.5mg TNR CJX30 TAB CAL	LETROZOL	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: X
Documento: 32503803
Télefono: 3003436939

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3581

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARGARITA RESTREPO LOPEZ | Documento: 32503803
No. Camé: 15910523 - C | Fecha autorización: 03/06/26
Dirección: CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: PROCTO-GLIVENOL 5% CR TBOX30G | Molécula: TRIBENOSIDO 50MGGLIDOCAINA 20MGG | Tipo: TUBO | Total 2: DOS
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: RECTAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
EN LA NOCHE

Medicamentos: ACID MANTLE N LOC FCOX400ML | Molécula: ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción | Tipo: FRASCO | Total 1: UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLCIAR EN LA NOCHE

Medicamentos: BLADURIL 200MG CJX10GRAG | Molécula: FLAVOXATO CLORHIDRATO 200MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 10: DIEZ
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 5
2 AL DIA POR 5 DIAS

Medicamentos: LETROZOL 2.5mg TNR CJX30 TAB CAL | Molécula: LETROZOL | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 DIARIA

Nombre Funcionario: REINEL MEJIA TABARES
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 18/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3581

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
KISQALI 200MG TNR CJX21TAB	RIBOCICLIB SUCCINATO	TABLETAS	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

SI CAJA X 28 ENTREGAR SOLO 6 CAJAS

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32503803
Télefono: 3003436929

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3581

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
KISQALI 200MG TNR CJX21TAB	RIBOCICLIB SUCCINATO	TABLETAS	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

SI CAJA X 28 ENTREGAR SOLO 6 CAJAS

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Margarita Restrepo lopez identificado con cédula de ciudadanía número 32503803 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 06/25/2026.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704386

ISO 9001 CO-SC-6857-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322154

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32503803-RESTREPO LOPEZ MARGARITA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 05/10/1951

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3078	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3078	F100861	30/11/2027	SOLUCION INYE	1	0 %	3.313,00	3.313,00
AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3078	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	2	0 %	3.313,00	6.626,00
AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3078	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:20115059-1 KISQALI INST(RG) TABLETAS	3078	PR8660	30/03/2027	TABLETA RECUB	28	0 %	200.944,00	5.626.432,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - RECUBIERTAS 200 MG CAJA X 63 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:223139-2 CUM:20065665-1 FEMARA (CF) (RG)	3078	025026E	30/05/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	4.891,00	146.730,00
RECUBIERTAS 200 MG CAJA X 63 UNDS REG:Circular 19 de (LETROZOL) 2.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:24446-1 CUM:19941742-2 TRITTICO CAPSULAS 50	3078	721C67	30/10/2027	TABLETA	70	0 %	3.914,00	273.980,00
(LETROZOL) 2.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:24446-1 CUM:19941742-2 TRITTICO CAPSULAS 50	3078	721C70	30/11/2027	TABLETA	30	0 %	3.914,00	117.420,00
MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:19944682-14 CUM:19944682-11 SATOREN INST.	3078	711B14	30/09/2026	TABLETA RECUB	30	0 %	140,00	4.200,00
MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR (LOSARTAN) TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS COD AUT:19944682-14 CUM:19944682-11 SATOREN INST.	3078	711B14	30/09/2026	TABLETA RECUB	60	0 %	140,00	8.400,00
(LOSARTAN) TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS (LOSARTAN) TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS								

Vlr. letras SEIS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS UN PESOS M/CTE

SubTotal	6.685.401,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/Cllad	0,00
Total	6.685.401,00

Observaciones
U78260500418 U78260500418 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 77c1d3278c4bfb4b9a9c307b83fa3df0e891374dfff284f2856f986f51d6afc7dc7db140158ba40602e237f41063b393

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500418

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32503803-RESTREPO LOPEZ MARGARITA
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:**
T. Servicio POS
Contrato: CO1.PCCNTR 0
Vlr Cobrado 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 25/05/2026
Fecha Formula: 22/05/2026
Fecha autorización: 22/05/2026
Autorización: 3078

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F100861	30/11/2027	1	1
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F120190	30/12/2027	2	2
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:20115059-1 KISQALI INST(RG) TABLETAS RECUBIERTAS 200 MG CAJA X 63 UNDS	PR8660	30/03/2027	28	28
COD AUT:223139-2 CUM:20065655-1 FEMARA (CF) (RG) (LETROZOL) 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	025026E	30/05/2028	30	30
COD AUT:24446-1 CUM:19941742-2 TRITTICO CAPSULAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	721C67	30/10/2027	70	70
COD AUT:24446-1 CUM:19941742-2 TRITTICO CAPSULAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	721C70	30/11/2027	30	30
COD AUT:19944682-14 CUM:19944682-11 SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS	711B14	30/09/2026	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

32503803
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibi la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Firmado digital

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500418

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01155	LOSARTAN 100MG C*105 TABLETA	7702195109508	SATOREN	BUSSIE	711B14	30/09/2026	60	60

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500418

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F100861	30/11/2027	1	1
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	2	2
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500418

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32503803-RESTREPO LOPEZ MARGARITA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 25/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3078

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19944682-14 CUM:19944682-11 SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS	Z11B14	30/09/2026	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

32503803
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuoEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500418

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05527	RIBOCICLIB 200MG C*42 TABLETA	7612797498729		NOVARTIS PHARMA	PR8660	30/03/2027	28	28
No Existe Ubic	ME04408	LETROZOL 2.5MG C*30 TABLETA	8903726183694	LETROLE	SEVEN PHARMA	025026E	30/05/2028	30	30
No Existe Ubic	ME04243	TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA	7702195116957		RECIPE	721C67	30/10/2027	70	70
No Existe Ubic	ME04243	TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA	7702195116957		RECIPE	721C70	30/11/2027	30	30
No Existe Ubic	ME01155	LOSARTAN 100MG C*105 TABLETA	7702195109508	SATOREN	BUSSIE	711B14	30/09/2026	30	30

No. de Orden 3078

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LETROZOL 2.5mg TNR CJX30 TAB CAL	LETROZOL	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
KISQALI 200MG TNR CJX21TAB	RIBOCICLIB SUCCINATO	TABLETAS	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	21

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32503803
Télefono: 3002436939

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3078

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LETROZOL 2.5mg TNR CJX30 TAB CAL	LETROZOL	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
KISQALI 200MG TNR CJX21TAB	RIBOCICLIB SUCCINATO	TABLETAS	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	21

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

Scanned with CamScanner

No. de Orden 3078

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32503803
Teléfono: 3003436979

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3078

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARGARITA RESTREPO LOPEZ	Documento	32503803
No. Carné	15910523 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 77B NRO 47-83 APTO 402 VELODROMO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

APLICAR EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	REINEL MEJIA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

Scanned with CamScanner

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Margarita Restrepo López identificado con cédula de ciudadanía número 32503803 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 05/29/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322155

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21447792-CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 22/04/1963

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3083	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3083	1592341	30/01/2029	TABLETA	90	0 %	2.695,00	242.550,00
COD AUT:19987947-8 CUM:19987947-8 EUTIROX TABLETAS 88 INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS MCG CAJA X 50 UNDS	3083	M52259	30/06/2028	TABLETA	50	0 %	1.331,00	66.550,00
COD AUT:19910346-16 CUM:19981831-9 DIOVAN HCT INST. MCG CAJA X 50 UNDS 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	3083	5T3501	30/11/2028	CAPSULA DURA	84	0 %	2.200,00	184.800,00
COD AUT:19987947-8 CUM:19987947-8 EUTIROX TABLETAS 88 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS MCG CAJA X 50 UNDS	3083	M52259	30/06/2028	TABLETA	50	0 %	1.331,00	66.550,00
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG MCG CAJA X 50 UNDS CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	3083	1584853	30/10/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	2.900,00	261.000,00

Vlr. letras UN MILLON DOSCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SubTotal	1.215.830,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.215.830,00

Observaciones
U78260500412 U78260500412 :$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.0503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: a9cc5b84eb0782435673ac1c0ea5a57d1865dd4589be0cea6f4172850698ff10514d8dc778d9c7e8e3c86da8b43177aa

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
SALUDOS Y SERVICIOS PERSONALIZADOS EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500412

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21447792-CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3083

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	1592341	30/01/2029	90	90
COD AUT:19910346-16 CUM:19981831-9 DIOVAN HCT INST. 160/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	5T3501	30/11/2028	84	84
COD AUT:19987947-8 CUM:19987947-8 EUTIROX TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	M52259	30/06/2028	50	50
COD AUT:19987947-8 CUM:19987947-8 EUTIROX TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	M52259	30/06/2028	50	50
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	1584853	30/10/2027	90	90

Observaciones: Doña cadavid

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: -21447792-CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500412

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04839	VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124027		FARMA DE COLOMB	1584853	30/10/2027	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500412

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME07962	ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	ME07962		TECNOQUIMICAS	1592341	30/01/2029	90	90
No Existe Ubic	ME07474	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 160+12.5MG C*30 CAPSU	7702057064341		TECNOQUIMICAS	5T3501	30/11/2028	84	84
No Existe Ubic	ME01714	LEVOTIROXINA 88MCG C*50 TABLETA	7501298224237	EUTIROX	MERCK	M52259	30/06/2028	50	50
No Existe Ubic	ME01714	LEVOTIROXINA 88MCG C*50 TABLETA	7501298224237	EUTIROX	MERCK	M52259	30/06/2028	50	50

Cll 90 #52-50

Aranjuez

3145823992

No. de Orden 3083

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000 UI CBL FCOX30CAP	**VITAMINA D3**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	**VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN**	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S D E LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3083

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000 UI CBL FCOX30CAP	**VITAMINA D3**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	**VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta**	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN**	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S D E LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: R. Doris Cadavid
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3083

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO	Documento	21447792
No. Carné	70033372 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90
2 AL DIA			

Nombre Funcionario: JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 05/06/26

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3083

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA DORIS CADAVID DE VALLEJO | Documento: 21447792
No. Carné: 70033372 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CALLE 90 NRO 52-52 ARANJUEZ
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90
2 AL DIA			

Nombre Funcionario: JUAN DE DIOS VALLEJO GALEANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 05/06/26

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Dais Cadavid identificado con cédula de ciudadanía número 21447792 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dais cadavid
FECHA 26 06 2020

Factura 05

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322156

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-39267251-ORTEGA TORRES DORA LUZ-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 27/12/1958

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:213704-1 CUM:213704-1 XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 2.5 ML REG:Circular 19	3115	MR7547	30/01/2028	SOLUCION OFTA	1	0 %	20.671,00	20.671,00
COD AUT:213704-1 CUM:213704-1 XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 2.5 ML REG:Circular 19	3115	MR7547	30/01/2028	SOLUCION OFTA	2	0 %	20.671,00	41.342,00
COD AUT:19992554-1 CUM:19992554-1 KRYTANTEK OFTENO OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 2.5 ML REG:Circular 19 INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML REG:Circular 19	3115	4032917	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	66.415,00	199.245,00
COD AUT:19956673-1 CUM:19956673-6 FREEGEN GEL GOTAS 1 INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML REG:Circular 19 % FRASCO 15 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3115	6B1041A	28/02/2029	SOLUCION OFTA	3	0 %	57.791,00	173.373,00

Vlr. letras CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500528 U78260500528 #$33-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.0503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	434.631,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	434.631,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 37b2c7a0836a02a4c5ac7cedb9e2327778edad8962852a91702fecf997e5d70268b49fd78e94b9e93e60ae7a3db78012

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500528

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-39267251-ORTEGA TORRES DORA LUZ — T. Servicio POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — Fecha de Entrega: 29/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — Contrato: CO1.PCCNTR — Fecha Formula: 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — Vlr Cobrado 0 — Fecha autorización: 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — DX: Z000 — Autorización: 3115

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:213704-1 CUM:213704-1 XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 2.5 ML	MR7547	30/01/2028	1	1
COD AUT:213704-1 CUM:213704-1 XALATAN (CF) (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 2.5 ML	MR7547	30/01/2028	2	2
COD AUT:19992554-1 CUM:19992554-1 KRYTANTEK OFTENO INST. (RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	4032917	31/10/2027	3	3
COD AUT:19956673-1 CUM:19956673-6 FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML	6B1041A	28/02/2029	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser asi asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U78260500528

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00405	CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7707239270060	FREEGEN GEL	OPHTHA	6B1041A	28/02/2029	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U78260500528

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05318	LATANOPROST 50MCG SOL OFTALMICA FCO 2.5ML	7317962960222	XALATAN	PFIZER-UPJOHN	MR7547	30/01/2028	1	1
No Existe Ubic	ME05318	LATANOPROST 50MCG SOL OFTALMICA FCO 2.5ML	7317962960222	XALATAN	PFIZER-UPJOHN	MR7547	30/01/2028	2	2
No Existe Ubic	ME01462	TIMOLOL+DORZOLAMIDA+BRIMONIDINA 5+20+2MG SOL O	7360085406504	KRYTANTEK OFTENO	SOPHIA	4032917	31/10/2027	3	3

Validar si tiene
3113263096.

Completo

No. de Orden 3115

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA LUZ ORTEGA TORRES	Documento	39267251
No. Carné	15304097 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KRITANTEK PF SGS FCOX5mL	DORZOLAMIDA 20MGMLTIMOLOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

Una gota en cada ojo cada 12 horas.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML	LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

Aplicar una gota en ojo izquierdo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

Una gota en cada ojo cada 6 horas.

Nombre Funcionario:	HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3115

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: DORA LUZ ORTEGA TORRES | Documento: 39267251
No. Carné: 15304097 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CALLE 42B NRO 84-22 SIMON BOLIVAR LA AMERICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KRITANTEK PF SGS FCOX5mL	DORZOLAMIDA 20MGMLTIMOLOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

Una gota en cada ojo cada 12 horas.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML	LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

Aplicar una gota en ojo izquierdo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

Una gota en cada ojo cada 6 horas.

Nombre Funcionario: HERNANDO ANTONIO PAREJA MESA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Hernando Pareja
Documento: 15304097
Télefono: 311 326 3096

Fecha de vencimiento: 02/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Hernando Parra M. identificado con cédula de ciudadanía número 15 30 40 97 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Hernando Parra M.

FECHA Enero 22 - 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322157

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32486728-OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO-ME **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 23/09/1952

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3122	6120864	30/03/2027	TABLETA DE LIE	30	0 %	402,00	12.060,00
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3122	6128019	30/06/2027	TABLETA DE LIE	60	0 %	402,00	24.120,00
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:44969-5 CUM:44969-9 CARBAMAZEPINA LAPROF TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3122	A0004	30/09/2027	TABLETA	30	0 %	146,00	4.380,00
INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS REG:Circular 19								
COD AUT:44969-5 CUM:44969-9 CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS REG:Circular 19	3122	A0189	27/05/2028	TABLETA	60	0 %	146,00	8.760,00
INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS REG:Circular 19								
COD AUT:19993410-9 CUM:19993410-9 COLMIBE INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS REG:Circular 19	3122	L75806	31/08/2027	TABLETA	90	0 %	5.151,00	463.590,00
EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30								

Vlr. letras QUINIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

SubTotal	512.910,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	512.910,00

Observaciones
U78260500415 U78260500415 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: f1aa29eb22ee2bb0c448709b3f7e1a49807ed35c3446829cd25dadec02b5fc9a0b38a4939f88f308a4935d6f0d2cbe6f

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500415

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32486728-OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3122

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6120864	30/03/2027	30	30
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128019	30/06/2027	60	60
COD AUT:44969-5 CUM:44969-9 CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS	A0004	30/09/2027	30	30
COD AUT:44969-5 CUM:44969-9 CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS	A0189	27/05/2028	60	60
COD AUT:19993410-9 CUM:19993410-9 COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	L7S806	31/08/2027	90	90
NOTA: Falta FORMULA.				

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Lucila Ospina A

Nombre quien recibe: -32486728-OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCO

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500415

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500415

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03636	ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	7841141000053	COLMIBE	ADIUM PHARMA	L75806	31/08/2027	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500415

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6120864	30/03/2027	30	30
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6128019	30/06/2027	60	60
No Existe Ubic	ME02607	CARBAMAZEPINA 200MG C*300 TABLETA	7703038066033		LAPROFF	A0004	30/09/2027	30	30
No Existe Ubic	ME02607	CARBAMAZEPINA 200MG C*300 TABLETA	7703038066033		LAPROFF	A0189	27/05/2028	60	60

Cll 79C # 75-37 Bloque 71

Apto 229. Barrio Altamira Medellin

3136228569.

No. de Orden
3122

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX S.R. 1.5MG CJX20TAB	INDAPAMIDA	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3122

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX S.R. 1.5MG CJX20TAB	INDAPAMIDA	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Lucila Ospina
Documento: 32486728
Télefono: 6045850966

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Luisa Arcino identificado con cédula de ciudadanía número 32486728 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luisa Arcino

FECHA 11/6/26

Todo recibido OK

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322158

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: TI-1025767357-OSORIO GONZALEZ JUAN ANDRES-BELLO **Servicio:** POS
Sexo: M . **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/07/2010

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20163970-1 PROWHEY POLVO KALORI VAINILLA CARAMELO LATA 460 G	3171	874523R	31/10/2028	LATA	3	0 %	95.111,00	285.333,00
COD AUT:20163970-1 PROWHEY POLVO KALORI VAINILLA CARAMELO LATA 460 G CARAMELO LATA 460 G	3171	L602-051426	30/04/2029	LATA	32	0 %	95.111,00	3.043.552,00

Vlr. letras TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTE OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SubTotal	3.328.885,00
Dscto.	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	3.328.885,00

Observaciones
U78260600024 U78260600024 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 712e705eff5cbd6bf6a1c22fe8da6164828e1298265d13a7a2f5fe69f549f7f4f14e1fba6cc8b282e51cad2d13ad90e5

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600024

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: TI-1025767357-OSORIO GONZALEZ JUAN ANDRES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05088-BELLO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3171

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20163970-1 PROWHEY POLVO KALORI VAINILLA CARAMELO LATA 460 G	874523R	31/10/2028	3	3
COD AUT:20163970-1 PROWHEY POLVO KALORI VAINILLA CARAMELO LATA 460 G	L602-051426	30/04/2029	32	32

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9S03725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser asi asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600024

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	AL00271	PROWHEY KALORI 460GR LATA	7709990658187		BOYDORR	L602-051426	30/04/2029	32	32

firmado digital

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600024

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	AL00271	PROWHEY KALORI 460GR LATA	7709990658187		BOYDORR	874523R	31/10/2028	3	3

SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** **PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO** **FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA**	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ

TI 1025767357

Fecha 25 05 2026

	Cantidad
PROTEINA DE SUERO DE LECHE (PROWHEY KALORI) TARROPOR 460GR — VIA ORAL 180GR EN 1 TOMA DIARIA POR 3 MESES	**35 TREINTA Y CINCO LATAS**
TRANSCRIPCION DE NUTRICIONISTA POR 3 MESES	

FIRMA Y SELLO MÉDICO

CODIGO 3171

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Andre Gomez identificado con cédula de ciudadanía número 8663444 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, asi mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA A. G

FECHA 04-06-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ICONTEC ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322159

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-98581282-SUAZA GARCIA CARLOS ALBERTO-ITAGUI **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 14/12/1970

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19942450-5 CUM:19942450-5 DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS	3059	75493	30/06/2027	TABLETA RECUB	10	0 %	6.934,00	69.340,00
COD AUT:19942450-5 CUM:19942450-5 DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS	3059	76178	30/10/2027	TABLETA RECUB	80	0 %	6.934,00	554.720,00
COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS								
COD AUT:19942450-5 CUM:19942450-5 DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS	3059	76178	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	6.934,00	624.060,00
COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS								

Vlr. letras UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE

SubTotal	1.248.120,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.248.120,00

Observaciones
U78260500529 U78260500529 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.8503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 0c252635a02845a26e8c285cf6008935c8034ca9b0265c6a64aa52868cbaf18e808a4f190dfdeb780d4546d3efa4f495

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PERSONAL EN SU SALUD
NIT: 828002423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500529

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-98581282-SUAZA GARCIA CARLOS ALBERTO — T. Servicio: POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — Fecha de Entrega: 29/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — Contrato: CO1.PCCNTR — Fecha Formula: 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — Vlr Cobrado: 0 — Fecha autorización: 22/05/2026
Ciudad: 05360-ITAGUI — **Teléfono:** — DX: Z000 — Autorización: 3059

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19942450-5 CUM:19942450-5 DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS	75493	30/06/2027	10	10
COD AUT:19942450-5 CUM:19942450-5 DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS	76178	30/10/2027	80	80
COD AUT:19942450-5 CUM:19942450-5 DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS	76178	30/10/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandia
Funcionario

Aide Herrera
Nombre quien recibe: ---- Tel: 2061451

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente el uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNucEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500529

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04204	SERTRALINA 25MG C*10 TABLETA	7707204490349	DOMINIUM	ADIUM PHARMA	76178	30/10/2027	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500529

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04204	SERTRALINA 25MG C*10 TABLETA	7707204490349	DOMINIUM	ADIUM PHARMA	75493	30/06/2027	10	10
No Existe Ubic	ME04204	SERTRALINA 25MG C*10 TABLETA	7707204490349	DOMINIUM	ADIUM PHARMA	76178	30/10/2027	80	80

Carrera 53 A # 57 A - 31.
Urbanizacion las Amencas Bloque 18
Apto 202 - Itagui
3104413745.

completo.

No. de Orden
3059

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS ALBERTO SUAZA GARCIA	Documento	98581282
No. Carné	43815159 - J	Fecha autorización	22/05/26
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMINIUM 25mg TNR CJX10TAB	**SERTRALINA**	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 TABLETAS EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	YANET DEL SOCORRO SANCHEZ SUAZA		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES		Recibido Por:	
RM: 5-1607-96		Firma:	
		Documento:	
		Télefono:	

Fecha de vencimiento: 05/06/26 GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3059

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS ALBERTO SUAZA GARCIA	Documento	98581282
No. Carné	43815159 - J	Fecha autorización	22/05/26
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMINIUM 25mg TNR CJX10TAB	SERTRALINA	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 TABLETAS EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	YANET DEL SOCORRO SANCHEZ SUAZA		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES		Recibido Por:	
RM: 5-1607-96		Firma:	
		Documento:	
		Télefono:	

Fecha de vencimiento: 05/06/26 GTH-F

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Aide Herrera identificado con cédula de ciudadanía número 21438670 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Aide Herrera.
FECHA 19-06-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322160

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-8063059-LOAIZA DEL RIO SANTIAGO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 28/08/1984

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	4312	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
COD AUT:215608-1 CUM:215608-1 LAMICTAL (RG) TABLETAS INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4312	E6T4	30/05/2028	TABLETA DISPER	120	0 %	1.758,00	210.960,00
COD AUT:20016921-3 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4312	25K37	30/11/2027	TABLETA	180	0 %	559,00	100.620,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:215608-1 CUM:215608-1 LAMICTAL (RG) TABLETAS (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4312	EXHL	30/09/2028	TABLETA DISPER	60	0 %	1.758,00	105.480,00

Vlr. letras CUATROCIENTOS VEINTE CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SubTotal	424.530,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	424.530,00

Observaciones
U78260600270 U78260600270 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.0503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 0cfc115d25b9d1bd18ce8c7807e8ac7fb2ff2d5b1672a6b5353038bb02a69e895c612fd2f579ede189b942019ebc79e5

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600270

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-8063059-LOAIZA DEL RIO SANTIAGO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 10/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 10/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3146332579 **DX:** Z000 **Autorización:** 4312

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:215608-1 CUM:215608-1 LAMICTAL (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	E6T4	30/05/2028	120	120
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	90	90
COD AUT:20016921-3 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	25K37	30/11/2027	180	180
COD AUT:215608-1 CUM:215608-1 LAMICTAL (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	EXHL	30/09/2028	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

x Nombre quien recibe: ---- Tel: 10.264.713

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARopDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600270

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00908	LAMOTRIGINA 100MG C*30 TABLETA DISPERSABLE	5010706009295	LAMICTAL	GLAXOSMITHKLINE	EXHL	30/09/2028	60	60

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600270

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00908	LAMOTRIGINA 100MG C*30 TABLETA DISPERSABLE	5010706009295	LAMICTAL	GLAXOSMITHKLINE	E6T4	30/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100620	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME09848	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7709990056945	KEPINIA	SALUS PHARMA	25K37	30/11/2027	180	180

completo.

No. de Orden
4312

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO LOAIZA DEL RIO	Documento	8063059
No. Carné	10264713 - D	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

ENTREGAR MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4312

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANTIAGO LOAIZA DEL RIO	Documento	8063059
No. Carné	10264713 - D	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

ENTREGAR MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1.010.764.712
Télefono: 3148332570

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Campo E Lozada E identificado con cédula de ciudadanía número 10.264.713 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 23-06-06

Folio 1

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322161

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-1036252256-BEJARANO RESTREPO JUAN JOSE ALEJAN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 10/08/2005

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS VMR:Resolución 3514	3076	25L04	30/12/2027	SOLUCIÓN ORAL	12	0 %	19.497,00	233.964,00

Vlr. letras DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600103 U78260600103 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9593725;FELGOME Z@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	233.964,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	233.964,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA		cc	AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
			Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colo.

CUFE: a83845cb622f193cf5c2955cd3ddd7ee74cb088b93749cce33d97e72a66736c36223b3d50068f60c85aafc7a345f49e7

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600103

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1036252256-BEJARANO RESTREPO JUAN JOSE ALEJANDRO **Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3076

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	25L04	30/12/2027	12	12

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ Funcionario	Nombre quien recibe: -1036252256-ALEJANDRO BEJARANO JUAN JOS	Huella	$ 0

Maria Clara Bejarano cc 1001406178

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia. 11 JUN. 2026

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U78260600103

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04212	VITAMINA D3 25,000UI C*4 AMPOLLA	7704232001899	HISTOTAL	EUROETIKA	25L04	30/12/2027	12	12

Cll 26 A # 29 - 20.
- B/ Tahamies
Carmen de Vibora l.
3104413795.

DECOLCER FIRMADO
DISPENSA-FORMULA-
CONSENTIMIENTO.

No. de Orden
3076

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN JOSE ALEJANDRO BEJARANO RESTREPO	Documento	1036252256
No. Carné	43516968 - F	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	DOCE (12)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90

tomar 1 semanal por 4 meses, primera entrega

11 JUN. 2026

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1001496178
Télefono: 3215084198

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN JOSE ALEJANDRO BEJARANO RESTREPO	Documento	10362
No. Carné	43516968 - F	Fecha autorización	22
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90

tomar 1 semanal por 4 meses, primera entrega

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1001496178
Télefono: 3215084198

Fecha de vencimiento: 04/06/26

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, María Clara del Pilar Bejarano identificado con cédula de ciudadanía número 1020446178 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 11 JUN. 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322164

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*02/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-21376863-SANCHEZ JIMENEZ CARMEN PEREZ DE ZAPA		**Servicio:** POS	*01/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 04/02/1940		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19953922-2 CUM:19953922-2 BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	3770	618C12	28/02/2027	TABLETA CON R	20	0 %	314,00	6.280,00

Vlr. letras SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Observaciones **U90260600083 U90260600083 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$**	*Mercancia gravable* *0,00*	**SubTotal**	6.280,00
		Descto	0,00
		Iva 19%	0,00
	Mercancia Excluida *0,00*	**Cop/CRec/CMod**	0,00
		Total	6.280,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 2fdb250b30937daae029b08c68887ee99dc870cc7de72d495254c382490e3d40ecc0e9b14fee7255b6129837cca51e1c

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600083

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21376863-SANCHEZ JIMENEZ CARMEN PEREZ DE ZAPATA Servicio POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947

Contrato: CO1.PCCNTR **Vlr Cobrado** 0 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 04/06/2026
Fecha Formula: 04/06/2026
Fecha autorización: 04/06/2026
Autorización: 3770

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19953922-2 CUM:19953922-2 BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	618C12	28/02/2027	20	20

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21376863-SANCHEZ JIMENEZ CARMEN PER

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNucEps

U90260600083

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600083

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	MED6322	BISACODILO 5MG C*100 TABLETA	7702195722165		BUSSIE	618C12	28/02/2027	20	20

No. de Orden
3770

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DULCOLAX 5MG CJX20GRAG	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	CAJA	UN

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

TOMAR UNA CADA NOCHE SOLO POR ESTREÑIMIENTO

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ		
Yainis Castro B.	YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS RM: 082183/2012	Recibido Por: Firma: Documento: 21376863 Télefono:	

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3770

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DULCOLAX 5MG CJX20GRAG	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	CAJA	UN

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

TOMAR UNA CADA NOCHE SOLO POR ESTREÑIMIENTO

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ		
Yainis Castro B.	YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS RM: 082183/2012	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:	

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Carmen Perez identificado con cédula de ciudadanía número 9137 6863 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carmen Julia Perez

FECHA _____

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322165

DEPE322165

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*02/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-22092928-OSPINA DE OSPINA MARIA GRACIELA-MEDEL		**Servicio:** POS	*01/08/2026*	
Sexo:	F	**País Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 09/01/1933		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	4216	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	13	0 %	3.313,00	43.069,00

Vlr. letras CUARENTA Y TRES MIL SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SubTotal	43.069,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	43.069,00

Observaciones
U7826060275 U7826060275 $$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO$$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: a5ea83a6278d123835afe35e90ca6b57b868483144245544f6de121aa6f21ee2ba312a57f16423783280f0dc1419370f0

DISCOLMETS
CUIDADO Y SERVICIO PERSONAL EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600275

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-22092928-OSPINA DE OSPINA MARIA GRACIELA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4216

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F120190	30/12/2027	13	13

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600275

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	M6010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	13	13

Carrera 81 # 49 F 58.
B/ Calazans.
3016077771 - 3108372822.

Completo.

No. de Orden 4216

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GRACIELA OSPINA DE OSPINA	Documento	22092928
No. Carné	15424909 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 13
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRECE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

APLICA R EN CADERA INTYRAMUSCULAR DIARIA 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA 1 MES

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4216

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GRACIELA OSPINA DE OSPINA	Documento	22092928
No. Carné	15424909 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 13
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRECE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

APLICA R EN CADERA INTYRAMUSCULAR DIARIA 1 SEMANA , LUEGO CADA SEMANA 1 MES

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Gustavo Osorio identificado con cédula de ciudadanía número 8542120 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gustavo Osorio
FECHA 11-003-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322166

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32461267-DIAZ CASTANO GLORIA LUZ-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 03/06/1948

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	4775	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	3.313,00	9.939,00

Vr. letras NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600527 U78260600527 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	9.939,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	9.939,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc
SOLORZANO HORTA		

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 76845fa1e78bc72fc2760a7f4d717536292d50621568aab2a3b000d0be04b5b988ae0843c3c6557131075946 6f0871b0

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI628002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Gloria Ruy Diaz identificado con cédula de ciudadanía número 39461267 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria Ruy Diaz

FECHA junio 19/16

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600587

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	CC-32461267-DIAZ CASTANO GLORIA LUZ	**T. Servicio**	POS		
Farmacia:	S.F MEDELLIN			**Fecha de Entrega:**	18/06/2026
Médico:	CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	**Contrato:**	CO1.PCCNTR	**Fecha Formula:**	18/06/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	**Vlr Cobrado**	0	**Fecha autorización:**	18/06/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN	**Teléfono:**		**DX:** Z000	**Autorización:** 4775

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F120190	30/12/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$	x Gloria Ruz Diaz 32461267 Nombre quien recibe: -32461267-DIAZ CASTANO GLORIA LUZ-Pacien	Huella	Vlr Cobrado $ 0
YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ **Funcionario**			

Con mi firma autorizo de forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U78260600587

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	3	3

Cra 72B Nro 82-03 lopez de Mesa
3216502775.

- 5

Completo por novedades en dos ux.

No. de Orden
4775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUZ DIAZ CASTANO	Documento	32461267
No. Carné	8251320 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CRA 72B NRO 82-03 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución Inyectable**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI**	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JAIRO GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4775

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUZ DIAZ CASTANO	Documento	32461267
No. Carné	8251320 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CRA 72B NRO 82-03 LOPEZ DE MESA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución Inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JAIRO GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria Diaz
Documento: 32461267
Télefono: 3004574915

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322167

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32460854-HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 10/03/1942

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19940399-2 CUM:19940399-2 IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS	3227	5S243	30/03/2027	TABLETA RECUB	50	0 %	143,00	7.150,00

Vlr. letras SIETE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

HUBER OCAMPO H

Observaciones
U78260500559 U78260500559 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	7.150,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	7.150,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 96fbfa9689cb3fe469dc7455adf219165f914acf47107165834d37834df565ea0ad0cfc416219b0a07cd0a6c28dce4bb

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500559

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32460854-HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 30/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 26/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 26/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3005767623 **DX:** Z000 **Autorización:** 3227

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19940399-2 CUM:19940399-2 IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS	55243	30/03/2027	50	50

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

HUBER OCAMPO H

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: — Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500559

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500559

Fen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00468	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG C*100 TABLETA	7707288820148		HUMAX	55243	30/03/2027	50	50

Cra 52 # 68-26
piso 3 itagui santa Mana.
3005767623. → Edelmira

Ey A = M.A.
P = YPD.

5.

No. de Orden
3227

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
IMIPRAMINA 25mg TRP CJX300TAB	**IMIPRAMINA CLORHIDRATO**	TARRO	CINCUENTA

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

MEDIA EN LA NOCHE , SUSPENDER LA ZOPICLONA

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71691340
Télefono: 3022333328

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3227

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
IMIPRAMINA 25mg TRP CJX300TAB	**IMIPRAMINA CLORHIDRATO**	TARRO	CINCUENTA

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

MEDIA EN LA NOCHE , SUSPENDER LA ZOPICLONA

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71691340
Télefono: 3022333328

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, HUGO LEONARDO H identificado con cédula de ciudadanía número 71691340 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA VIE 03-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322168

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*02/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-1036252256-BEJARANO RESTREPO JUAN JOSE ALEJAN		**Servicio:** POS	*01/08/2026*	
Sexo:	M	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 10/08/2005		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19976644-4 CUM:19976644-3 MELOXICAM GENFAR AMPOLLA 15 MG/1.5 ML CAJA X 5 UNDS VMR:Resolución	3320	F02178A	30/09/2027	SOLUCION INYE	1	0 %	4.580,00	4.580,00

Vlr. letras CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

SubTotal	4.580,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	4.580,00

Observaciones
U90260500409 U90260500409 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 900ae360862072aec6186648688538f43b38805fd78b4b2eb444318faa72345d915b3e332ea09ca46049b7ded5bc535

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500409

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	CC-1036252256-ALEJANDRO BEJARANO JUAN JOSE	**T. Servicio**	POS		
Farmacia:	S.F ENVIGADO			**Fecha de Entrega:**	29/05/2026
Médico:	CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	**Contrato:**	CO1.PCCNTR	**Fecha Formula:**	28/05/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	**Vlr Cobrado**	0	**Fecha autorización:**	28/05/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN	**Teléfono:** 3022906947	**DX:** Z000	**Autorización:**	3320

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19976644-4 CUM:19976644-3 MELOXICAM GENFAR AMPOLLA 15 MG/1.5 ML CAJA X 5 UNDS	F02178A	30/09/2027	1	1

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Juan José A. Bejarano Nombre quien recibe: --- Tel: 3043852258	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

3 U MAYO 2026

ARcpDispensacionNuoEps

U90260500409

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U90260500409

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09992	MELOXICAM 15MG C*10 AMPOLLA	7702605337781		GENFAR	F02178A	30/09/2027	1	1

~~Rionegro~~
3104413745.
Calle 26A # 29-20
Barrio Tahamies
El carmen de viboral
Antioquia.

OK

No. de Orden
3320

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN JOSE ALEJANDRO BEJARANO RESTREPO	Documento	1036252256
No. Carné	43516968 - F	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MELOXICAM 15MG/1.5ML CJX3AMP	MELOXICAM 10MGML Solución inyectable	AMPOLLA	UN

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 1036252256 Télefono: 3117591793		

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3320

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN JOSE ALEJANDRO BEJARANO RESTREPO	Documento	1036252256
No. Carné	43516968 - F	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	calle 27 No.29-47 Piso 3 Barrio Tahamíes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MELOXICAM 15MG/1.5ML CJX3AMP	MELOXICAM 10MGML Solución inyectable	AMPOLLA	UN

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Nombre Funcionario:	TRINIDAD PATR RESTREPO MONTOYA 30 MAYO 2026		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 1036252256 Télefono: 3117591793		

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Juan Jose Alejandro B. identificado con cédula de ciudadanía número 1036252266 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 30 MAYO 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322169

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21456011-JARAMILLO MARIA OFELIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 19/12/1933

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19952942-2 CUM:19952942-2 ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514	3618	5I350	30/06/2027	SUSPENSION OR	60	0 %	10.389,00	623.340,00

Vlr. letras SEISCIENTOS VEINTE TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

SubTotal	623.340,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	623.340,00

Observaciones
U90260600063 U90260600063 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 96bc4ba[illegible]639fdd1b71a180a88b66d44bcb44a7881ef5028a3467b4460369bb97daceac29542015872956e70a81cfae1

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600063

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-21456011-JARAMILLO MARIA OFELIA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO — **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3618

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
CDO AUT 19952542-2 COM 19952542-2 ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	5350	30/06/2027	60	60

Observaciones			
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Nombre quien recibe: ... Tel:	Huella	Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012 y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en este acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Adicionalmente autorizo el envío de información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la formulación integral.

Powered by CamScanner

No. de Orden
3518

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	03/05/25
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082163/2012

Recibido Por:

Firma: Margarita Rojas J
Documento: 21456011
Teléfono: 3053628270

Fecha de vencimiento: 17/05/26

GTH-F-005 V.01

Powered by CamScanner

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322170

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21456011-JARAMILLO MARIA OFELIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 19/12/1933

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	3617	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	1.352,00	81.120,00

Vlr. letras OCHENTA Y UN MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE

SubTotal	81.120,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	81.120,00

Observaciones
U900260600062 U900260600062 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colo.

CUFE: 98880b1e21f74892f920301bd492b7a48ea7992347e2e88c0bad67570719288ae4d06a916d8f6348c16b47129921772b

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600062

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21456011-JARAMILLO MARIA OFELIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3617

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	60	60

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21456011-JARAMILLO MARIA OFELIA-Pacien

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600062

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600062

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME0326S	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7703153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1587477	30/12/2028	60	60

No. de Orden
3617

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456311
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MYLANTA DOS MENTA FCOXC240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MG MG MAGNESIO	FRASCO	DOS 2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS POR NECESIDAD.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA 60

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 062183/2012

Recibido Por:

Firma: Margarita Rojas J
Documento: 21460182
Teléfono: 305 761 2850

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-008 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Margarita Rojas J. identificado con cédula de ciudadanía número 21460162 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA Margarita Rojas J.
FECHA 11/Dic/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y ATENCIÓN PENSANDO EN UN SALUDO
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322171

DEPE322171

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32321357-BALVIN HERRERA MARYORY-ENVIGADO
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 03/06/1960

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 5.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST, TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	4272	G020199	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	248,00	22.320,00

cc: 70078706

Vlr. letras VEINTI DOS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Observaciones
U80200800170 U80200800170 4336-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.3503723;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO&$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	22.320,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	22.320,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** CC	*Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.*

CUFE: di4c4f9ce5f3265479f0c630e2a8f9523e26ae24d55626493f1640626ad4c6fb178bc7a9342b7524868a7b527284bdd

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5
AReFacDiscoFac

Software MantisWeb (RIB828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600170

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-32321357-BALVIN HERRERA MARYORY
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05266-ENVIGADO **Teléfono:**

T. Servicio POS
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000

Fecha de Entrega: 10/06/2026
Fecha Formula: 09/06/2026
Fecha autorización: 09/06/2026
Autorización: 4272

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	G020199	28/02/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

José Ricardo Vanegas Toro

Nombre quien recibe: CC-32321357-BALVIN HERRERA MARYORY-Pac

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600170

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600170

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010123	ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011674		ECAR	G020199	28/02/2028	90	90

No. de Orden
4272

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARYORY BALVIN HERRERA	Documento	32321357
No. Carné	70078706 - C	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	Carrera 27F - 34DD Sur - 52 Blq 2 apto 506 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE RICARDO VANEGAS TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70078706
Télefono: 3006742233

Fecha de vencimiento: 22/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4272

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARYORY BALVIN HERRERA	Documento	32321357
No. Carné	70078706 - C	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	Carrera 27F - 34DD Sur - 52 Blq 2 apto 506 Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE RICARDO VANEGAS TORO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, José Ricardo Vanegas Toro identificado con cédula de ciudadanía número 70078706 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA J. Ricardo

FECHA 29-07-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322172

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*02/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-1045498528-MOSQUERA CEREN MARIA ALEJANDRA-ME		**Servicio:** POS	*01/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 17/08/2006		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:25941-5 CUM:25941-5 BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3001	XB30W8DA	30/08/2027	CREMA TOPICA	1	0 %	46.241,00	46.241,00

Vlr. letras CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

María Camila Mosquera

Observaciones

U78260500477 U78260500477 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	46.241,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	46.241,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: fd67ba73216104ce7165092e6667a7c409864ea3a87ee84562016e71fd1dbc2afe4e7aff899e4b36d0d26210d7743a3c

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PREPARADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500477

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1045498528-MOSQUERA CEREN MARIA ALEJANDRA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 26/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3001

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:25941-5 CUM:25941-5 BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	XB30W8DA	30/08/2027	1	1

Observaciones:			Vlr Cobrado
YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ Funcionario	×Maria Camila Mosquera Quedaron faltando medicamentos Nombre quien recibe: ---- Tel:	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARcpDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500477

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01288	CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMICINA 1%+0.04%+0	7501303010701	BAYCUTEN N	BAYER	XB30W8DA	30/08/2027	1	1

cr 70 # 30 A 26
apto 102
Belen Rosales
3105487854.

A: Yuliana

No. de Orden 3001

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA MOSQUERA CEREN	Documento	1045498528
No. Carné	71983748 - E	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

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

Aplicar sobre la piel afectada hasta desaparecer lesión.

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3001

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA ALEJANDRA MOSQUERA CEREN | Documento: 1045498528
No. Carné: 71983748 - E | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

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

Aplicar sobre la piel afectada hasta desaparecer lesión.

Nombre Funcionario: JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Nana Camila M
Documento: 1007131403
Télefono: 3105487814

Fecha de vencimiento: 26/05/26

GTH-F-005 V.01

Declaran faltando medicamentos

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Maria Camila Marquez identificado con cédula de ciudadanía número 1007131483 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Maria Camila M.
FECHA Junio 9 2026

Quedaron faltando Medicamentos, solo mandaron 1.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322173

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*02/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-43905762-BARRIENTOS GALLEGO DAMARIS-BELLO		**Servicio:** POS	*01/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 24/02/1982		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3141	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	2.191,00	591.570,00
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3141	7871025	30/05/2028	TABLETA	360	0 %	866,00	311.760,00
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3141	7871025	30/05/2028	TABLETA	180	0 %	866,00	155.880,00

Vlr. letras UN MILLON CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

Juan C. Rivera G.

Observaciones
U78260600067 U78260600067 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.059.210,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.059.210,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 4d8f94fea5c8527572426b5bb9e7a6af5819a40a241e19a1998e7d1a6d54b3c0bdae6aae37b49940858a3d3ecc9f9bcd

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI628002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600067

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43905762-BARRIENTOS GALLEGO DAMARIS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05088-BELLO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3141

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	360	360
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	270	270
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	180	180

Juan C. Rivera G.
CC 71193064

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

43905762
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600067

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	180	180

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600067

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	360	360
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	270	270

Entregado 04/06

CR 53 # 25-32
apto 1916
Torre 2, Cabañas

Firmado digital

E y Miguel Ángel

No. de Orden
3141

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO	Documento	43905762
No. Carné	71193064 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 540
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	QUINIENTOS

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

Enviado por especialista

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Tomar una cada 8 horas, solo por dolor de cabeza

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3141

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DAMARIS BARRIENTOS GALLEGO	Documento	43905762
No. Carné	71193064 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 53 NRO 25-32 APTO 1916 TORRE 2 CABAÑAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 540
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	QUINIENTOS

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

Enviado por especialista

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Tomar una cada 8 horas, solo por dolor de cabeza

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS RIVERA GALLEGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Juan C.
Documento: 71193064
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Juan Carlos Rivera 6. identificado con cédula de ciudadanía número 71193064 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA J OPS

FECHA 5 - Jun - 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322174

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32767483-BENDECK OROZCO ZABY ESTHER-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 06/09/1972

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2018, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19967275-1 CUM:19967275-1 WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4427	W95T	30/09/2027	TABLETA DE LIE	30	0 %	1.951,00	58.530,00
COD AUT:19967275-1 CUM:19967275-1 WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4427	W95T	30/09/2027	TABLETA DE LIE	60	0 %	1.951,00	117.060,00
TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								

Vlr. letras CIENTO SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

SubTotal	175.590,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	175.590,00

Observaciones
U78260600382 U78260600382 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 777f4052cb7a2319f10d36ae6ab87221f34b23655b6f47ddc78ae956dfc89c2500216c267579206a3e490a8680df506a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600382

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-32767483-BENDECK OROZCO ZABY ESTHER **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 11/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 11/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4427

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19967275-1 CUM:19967275-1 WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	W95T	30/09/2027	30	30
COD AUT:19967275-1 CUM:19967275-1 WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	W95T	30/09/2027	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: -32767483-BENDECK OROZCO ZABY ESTHER-Pa

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

U78260600382

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600382

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME0146S	BUPROPION 150MG C*30 TABLETA	7703363007114	WELLBUTRIN XL	GLAXOSMITHKLINE	W95T	30/09/2027	60	60

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600382

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME0146S	BUPROPION 150MG C*30 TABLETA	7703363007114	WELLBUTRIN XL	GLAXOSMITHKLINE	W95T	30/09/2027	30	30

No. de Orden
4427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	**BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Yainis Castro B.
Documento: 1083014698
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4427

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	**BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Yainis Castro B.
Documento: 1083014698
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Luis Carlos V. identificado con cédula de ciudadanía número 1039011698 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luis Cobo

FECHA 21-07-26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6887-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322175

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-38857151-GUERRERO MARIA MERCEDES-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 28/08/1959

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unit.	Total
COD AUT:19908244-5 CUM:19908244-5 DORIXINA RELAX	3229	M11452	30/04/2028	TABLETA RECUB	20	0 %	2.019,00	40.380,00
INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:20014719-1 CUM:20014719-1	3229	144644	30/01/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	877,00	78.930,00
INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS								
DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG								
COD AUT:20039245-2 CUM:20039245-5 NEUROBION DC	3229	M53688	30/09/2027	SOLUCION INYE	5	0 %	70.203,00	351.015,00
DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG								
J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND VMR:Resolución 3514								
COD AUT:20039245-2 CUM:20039245-5 NEUROBION DC	3229	M53687	30/09/2027	SOLUCION INYE	1	0 %	70.203,00	70.203,00
J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND VMR:Resolución 3514								
J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND VMR:Resolución 3514								
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST.	3229	C252785	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00
J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND VMR:Resolución 3514								
TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20020145-8 CUM:19993778-2 NITAZOXANIDA MK	3229	3355809	30/10/2027	TABLETA RECUB	6	0 %	1.331,00	7.986,00
TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS								
INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6 VMR:Resolución 3514 de								

Vlr. letras SETECIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal	730.494,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	730.494,00

Observaciones
U78260500518 U78260500518 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: 326c0d282084812c446b4f5d729de05bd3e2442b3687843b243c2fc18e09689c243f7fb25d3d9bd5295f854757849c1c

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500518

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación:

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-38857151-GUERRERO MARIA MERCEDES
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:**
T. Servicio POS
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 28/05/2026
Fecha Formula: 26/05/2026
Fecha autorización: 26/05/2026
Autorización: 3229

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20014719-1 CUM:20014719-1 DIOSMINA/HESPERIDINA GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS	144644	30/01/2028	90	90
COD AUT:19908244-5 CUM:19908244-5 DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	M11452	30/04/2028	20	20
COD AUT:20039245-2 CUM:20039245-0 NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND	M53688	30/09/2027	5	5
COD AUT:20039245-2 CUM:20039245-0 NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND	M53687	30/09/2027	1	1
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 600 UI CAJA X 30 UNDS	C252785	30/09/2027	90	90
COD AUT:20020145-6 CUM:19993778-2 NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	3355809	30/10/2027	6	6

Observaciones:

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Mercedes Guerrero 38857151
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500518

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02649	NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	7709763552863		LA SANTE	3355809	30/10/2027	6	6

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500518

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01746	DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG C*30 TABLETA	7705959501396		GENFAR	144644	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01282	CICLOBENZAPRINA+CLONIXINATO 5+125MG C*100 TABLETA	7730698334400	DORIXINA RELAX	SCANDINAVIA PHAR	M11452	30/04/2028	20	20
No Existe Ubic	ME00277	TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOBOLAMINA 100MG+100MG	7501298220185		P&G	M53688	30/09/2027	5	5
No Existe Ubic	ME00277	TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOBOLAMINA 100MG+100MG	7501298220185		P&G	M53687	30/09/2027	1	1
No Existe Ubic	ME03362	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TABLE	7703454123143	CALCIBON D	FARMA DE COLOMB	C252785	30/09/2027	90	90

Transversal 40 A Sur # 63-98
Ciudadela etapa 1 Torre 4
APTO 410 San Antonio de prado.
3154059233.

No. de Orden
3229

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA MERCEDES GUERRERO M.	Documento	38857151
No. Carné	14881573 - A	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	CRA 15C NRO 35-37 BUENOS AIRES- MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
D O R I X I N A R E L A X 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	VEINTE

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

1 EN LA NOCHE POR 20 DIA S Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	12

APLICA R EN CADERA INTRAMUSCULAR DIA POOR MEDIO

Nombre Funcionario:	RAFAEL ANTONIO SANCHEZ LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mercedes G.
Documento: 38857151
Télefono: 3154059233

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3229

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA MERCEDES GUERRERO M.	Documento	38857151
No. Carné	14881573 - A	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	CRA 15C NRO 35-37 BUENOS AIRES- MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
D O R I X I N A R E L A X 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	VEINTE

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

1 EN LA NOCHE POR 20 DIA S Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	12

APLICA R EN CADERA INTRAMUSCULAR DIA POOR MEDIO

Nombre Funcionario:	RAFAEL ANTONIO SANCHEZ LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mercedes G.
Documento: 38857151
Télefono: 3154059233

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3229

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA MERCEDES GUERRERO M.	Documento	38857151
No. Carné	14881573 - A	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	CRA 15C NRO 35-37 BUENOS AIRES- MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diariamente , no suspender

Nombre Funcionario:	RAFAEL ANTONIO SANCHEZ LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mercedes G.
Documento: 38857151
Télefono: 3154054233

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3229

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA MERCEDES GUERRERO M.	Documento	38857151
No. Carné	14881573 - A	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	CRA 15C NRO 35-37 BUENOS AIRES- MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diariamente , no suspender

Nombre Funcionario:	RAFAEL ANTONIO SANCHEZ LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mercedes G.
Documento: 38857151
Télefono: 3154054233

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Mercedes Guerrero identificado con cédula de ciudadanía número 39957/01 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mercedes Guerrero

FECHA 24-6-2026

Entregado OK

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322176

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-8063344-OSORIO GARCIA EDIER ANDRES-BELLO **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 08/01/1985

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:227297-2 CUM:227297-2 VOLTAREN EMULGEL INST. GEL 1 % CAJA 100 G	4431	KL6H	30/09/2028	GEL TOPICO	1	0 %	128.971,00	128.971,00
COD AUT:37902-3 CUM:19934768-18 DICLOFENACO MK GEL 1 % CAJA 100 G AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	4431	A260064	18/01/2028	SOLUCION INYE	3	0 %	3.559,00	10.677,00
COD AUT:19982562-6 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4431	223X01	30/04/2028	TRANSDERMICO	5	0 %	8.155,00	40.775,00
COD AUT:19982562-6 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024 PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4431	227X01	30/05/2028	TRANSDERMICO	10	0 %	8.155,00	81.550,00

Vlr. letras DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

SubTotal	261.973,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	261.973,00

Observaciones
U78260800335 U78260800335 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 783f97afe3b7191b4c3ffccd4f5ff3f42fc152eef581de7255ea9e7d2fe1cc43b3cd29b7239a180e180a204c186d5a22

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600335

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-8063344-OSORIO GARCIA EDIER ANDRES — T. Servicio POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 11/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 11/06/2026
Ciudad: 05088-BELLO — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 4431

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19982562-6 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	223X01	30/04/2028	5	5
COD AUT:37902-3 CUM:19934768-18 DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	A260064	18/01/2028	3	3
COD AUT:227297-2 CUM:227297-2 VOLTAREN EMULGEL INST. GEL 1 % CAJA 100 G	KL6H	30/09/2028	1	1
COD AUT:19982562-6 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	227X01	30/05/2028	10	10

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: -8063344-OSORIO GARCIA EDIER ANDRES-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600335

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09199	LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	4032129110335	VERSATIS	GRUNENTHAL	227X01	30/05/2028	10	10

Firmado digital

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600335

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09199	LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	4032129110335	VERSATIS	GRUNENTHAL	223X01	30/04/2028	5	5
No Existe Ubic	ME05297	DICLOFENACO 75MG C*100 AMPOLLA	7707236122478		VITALIS	A260064	18/01/2028	3	3
No Existe Ubic	ME01805	DICLOFENACO 1.16% GEL TOPICO TUBO*100GR	7501124814090	VOLTAREN EMULGEL	GLAXOSMITHKLINE	KL6H	30/09/2028	1	1

No. de Orden 4431

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	TRES

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

VOLTAREN1 EN CADERA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	15

COLOCAR POR 12 HORAS DIARIAMENTE EN PUNTOS DOLOROSOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

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

APLICAR EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4431

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: EDIER ANDRES OSORIO GARCIA | Documento: 8063344
No. Carné: 32183497 - C | Fecha autorización: 11/06/26
Dirección: CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	TRES

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

VOLTAREN1 EN CADERA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	15

COLOCAR POR 12 HORAS DIARIAMENTE EN PUNTOS DOLOROSOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

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

APLICAR EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 25/06/26
GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Andrer Osorio, identificado con cédula de ciudadanía número 8003[illegible] en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 12-06-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322177

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43505108-DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA-MEDELLI **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/02/1966

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	4311	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	983,00	98.300,00

Vlr. letras NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600289 U78260600289 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	98.300,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	98.300,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 46c007d2bd8308458c2da7f1ff651834b116ad3d947b60d47ed40f51a8509e35a76f20bbc79aea143c45af46c48e9bec

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB1826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARcFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600289

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43505108-DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 10/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 10/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4311

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel: 10-264713

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600289

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600289

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100

completo.

No. de Orden
4311

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS CON AGUA, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI		
Yainis Castro B.	**Recibido Por:**		
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS	Firma:		
RM: 082183/2012	Documento:		
	Télefono:		

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4311

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS CON AGUA, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO.

10.264713 CR

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI		
Yainis Castro B.	**Recibido Por:**		
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS	Firma:		
RM: 082183/2012	Documento:		
	Télefono:		

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Campo E. Lomas identificado con cédula de ciudadanía número 10.264.712 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 11-06-25

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6837-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322178

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*02/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-25271718-MARTINEZ MARIA FABIOLA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*01/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 01/01/1950		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	4463	M52266	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	218,00	21.800,00

Vlr. letras VEINTI UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

SubTotal	21.800,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	21.800,00

Observaciones
U78260600380 U78260600380 #$36-02-06-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 9e40ee9974dcdb6a90389f94d9e3e1c206387f526979d3b9b276c65357a6727fea935869d8e65572dc1a66e4ddacd32a

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600380

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-25271718-MARTINEZ MARIA FABIOLA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 11/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 11/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3113077061 **DX:** Z000 **Autorización:** 4463

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	M52266	30/12/2027	100	100

Observaciones: #$36-02-00-005-000900;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -25271718-MARTINEZ MARIA FABIOLA-Paciente

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente sobre el uso y conservación del medicamento e importancia de la formulación dentro

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600380

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01556	LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	7501298224251	EUTIROX	MERCK	M52266	30/12/2027	100	100

Completo

cr 42 A 30-08 apt 317
urb. golondrinas San Diego
311 307 7061

Recibí el Viernes 26-06-2026 - 3.05 pm.

No. de Orden 4463

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS, EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: DELFIN ORTIZ MONTOYA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Fecha de vencimiento: 26/06/26

Recibido Por:

Firma:
Documento: 25.271718
Télefono: 311 307 7061

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4463

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA MARTINEZ	Documento	25271718
No. Carné	8302198 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CRA 42A 30-08 APT.317 URB GOLONDRINAS SAN DIEGO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS, EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: DELFIN ORTIZ MONTOYA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Fecha de vencimiento: 26/06/26

Recibido Por:

Firma:
Documento: 25.271714
Télefono: 3113077061

GTH-F-005 V.01

Recibí el Viernes 26-06-2026 a las 3.07 pm

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Maria Fabiola Martinez Gomez identificado con cédula de ciudadanía número 25-271714 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 22-06-2026 - 3.05 pm.

Facturado

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600131

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1045498528-MOSQUERA CEREN MARIA ALEJANDRA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3721

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20070573-1 CUM:20070573-1 FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS 2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS	25C519	30/10/2027	84	84

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$	<Mana Camila Mosquera		Vlr Cobrado
KELLY YOHANNA ARANZALES GOME **Funcionario**	Nombre quien recibe: ---- Tel:	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U78260600131

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03802	ETINILESTRADIOL+CIPROTERONA 0.030+2MG C*28 TABLETA	7702870071526	FACETIX SUAVE	LAFRANCOL	25CS19	30/10/2027	84	84

Cra 70 # 30 A - 26
APTO 102 B1 Belen Rosales.
3105487854.

CRC. — Completo.

No. de Orden
3721

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA MOSQUERA CEREN	Documento	1045498528
No. Carné	71983748 - E	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	CAJA	TRES

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

Tomar una tableta diaria

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3721

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALEJANDRA MOSQUERA CEREN	Documento	1045498528
No. Carné	71983748 - E	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 69C NRO 30C -15 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	CAJA	TRES

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

Tomar una tableta diaria

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA GIRALDO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Maria Camila M
Documento: 1007131483
Télefono: 3105487054

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Maria Camila Mosquera identificado con cédula de ciudadanía número 1007131485 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Maria Camila Mosquera
FECHA Junio 10 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322179

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*02/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-1045498528-MOSQUERA CEREN MARIA ALEJANDRA-ME		**Servicio:** POS	*01/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 17/08/2006		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20070573-1 CUM:20070573-1 FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS 2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de	3721	25C519	30/10/2027	TABLETA RECUB	84	0 %	353,00	29.652,00

Vlr. letras VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

Maria Camila Mosquera

Observaciones
U78260800131 U78260800131 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	29.652,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	29.652,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: fe976a41e976946fdf414d97776141cdaf5ff1b87f4073ffc55cb6e632e4d59d3d6cf45824fe401d7ed82c23557d289f

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322180

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-43018295-PEREZ PEREZ MARIA INES-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 02/08/1971

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	4623	KC6M	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.974,00	177.660,00
COD AUT:20039206 TIRILLAS GLUCOQUICK G30A INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS CAJA X 50 UNDS	4623	TD25J115-C0R	15/10/2027		120	0 %	627,00	75.240,00

y cy: 8'285.631 med.

Vlr. letras DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600468 U78260600468 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOME Z@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	252.900,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	252.900,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: b29f64f7e626341c619406c5bd25d9aac4e3638ba1446b28f8179f04aefbe252272d7a91af3c0615970e820fa6eed98d

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600468

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-43018295-PEREZ PEREZ MARIA INES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 16/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 16/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 16/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4623

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	KC6M	30/09/2027	90	90
COD AUT:20039206 TIRILLAS GLUCOQUICK G30A INST. CAJA X 50 UNDS	TD25J11S-C0R	15/10/2027	120	120

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -43018295-PEREZ PEREZ MARIA INES-Paciente-

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600468

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600468

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	LA00020	TIRAS DE GLUCOMETRO GLUCOQUICK R:G30A UNIDAD	7703153029043	GLUCOQUICK G30A	DIABETRICS	TD25J11S-C0R	15/10/2027	120	120

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600468

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	KC6M	30/09/2027	90	90

No. de Orden
4623

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TARRO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	

ENTREGAR POTE DE FORZ EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLUCOMETRO GLUCOQUICK REF G30A	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	N/A	90	Aprobado

PAR A MEDIR GLICEMIAS SEGUN INDICACIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OF-TIRAS OBS GLUCOMETRO REF G30A CJX50UN	NO APLICA	TARRO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TOMAR	N/A	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

PARA 1 o 2 tomas diarias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUE SDEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 9.238.693
Télefono: 3145700772

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4623

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TARRO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	

ENTREGAR POTE DE FORZ EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLUCOMETRO GLUCOQUICK REF G30A	NO APLICA	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	N/A	90	Aprobado

PAR A MEDIR GLICEMIAS SEGUN INDICACIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OF-TIRAS OBS GLUCOMETRO REF G30A CJX50UN	NO APLICA	TARRO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TOMAR	N/A	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

PARA 1 o 2 tomas diarias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUE SDEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Nelson Castaño G. identificado con cédula de ciudadanía número 8428631 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 30-7-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322181

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Nit ó C.C: 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Con. de Pago: 30
Paciente: CC-32285102-PEÑA NORA ELENA-MEDELLIN
Servicio: POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Fecha Nacimiento Paciente: 29/12/1959

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20078798-1 CUM:20078798-1 ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5 VMR:Resolución 3514	4492	5I175	31/05/2027	SUSPENSION OR	5	0 %	20.796,00	103.980,00
COD AUT:20020145-8 CUM:19993778-2 NITAZOXANIDA MK AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5 VMR:Resolución 3514	4492	3355808	30/10/2027	TABLETA RECUB	6	0 %	1.331,00	7.986,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6 VMR:Resolución 3514 de COD AUT:20077715-16 CUM:20077715-6 TRIMEBUTINA	4492	6C1136	28/02/2028	TABLETA RECUB	180	0 %	2.698,00	485.640,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6 VMR:Resolución 3514 de SIMETICONA MK TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS								

Vlr. letras QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

SubTotal	597.606,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	597.606,00

Observaciones
U78260600340 U78260600340 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc
SOLORZANO HORTA		

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: b62b8b841ecc10330d568728431f4d4064692560c2fc9d061ae0d52b038d0d9494e8caff1666c483a4bef5694fd860ca

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600340

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32285102-PEÑA NORA ELENA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 4492

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20078798-1 CUM:20078798-1 ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS BEBIBLES CAJA 5 ML X 5	SI175	31/05/2027	5	5
COD AUT:20020145-8 CUM:19993778-2 NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	3355808	30/10/2027	6	6
COD AUT:20077715-16 CUM:20077715-6 TRIMEBUTINA SIMETICONA MK TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UND5	6C1136	28/02/2028	180	180

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

X Nora Elena Peña 32.285.102
Nombre quien recibe: -32285102-PEÑA NORA ELENA-Paciente- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U78260600340

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04723	TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG C*30 TABLETA	7702057706944		TECNOQUIMICAS	6C1136	28/02/2028	180	180

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U78260600340

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06394	ENTEROGERMINA 4 MILLARDO/5ML C*5	7702771001561	ENTEROGERMINA®PLUS	SANOFI-AVENTIS	SI175	31/05/2027	5	5
No Existe Ubic	ME02649	NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	7703763552863		LA SANTE	3355808	30/10/2027	6	6

No. de Orden 4492

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NORA ELENA PENA QUINTERO	Documento	32285102
No. Carné	70044832 - C	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C 56 CASA1208 RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ENTEROGERMI PL 4000MILL SSN CJX5FCO5ML	ESPORAS BACILLUS CLAUSII	SOBRE	CINCO

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA ANTES D E CADA COMIUDA PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

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

2 LA DIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	WILMAR ANTONI COLORADO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: NORA ELENA PENA QUINTERO
Documento: 32285109
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4492

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: NORA ELENA PENA QUINTERO | Documento: 32285102
No. Carné: 70044832 - C | Fecha autorización: 12/06/26
Dirección: CALLE 9 SUR NRO 79C 56 CASA1208 RODEO ALTO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
ENTEROGERMI PL 4000MILL SSN CJX5FCO5ML	ESPORAS BACILLUS CLAUSII	SOBRE	CINCO

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA ANTES D E CADA COMIUDA PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

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

2 LA DIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario: WILMAR ANTONI COLORADO ALVAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Nora Elena Pena identificado con cédula de ciudadanía número 32285102 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA 24/06/26

FECHA Nora Elena Pena

32285102

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322182

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32425638-ARANGO DE ESCOBAR TERESA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 06/10/1944

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20079057-4 CUM:20079057-3 TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4 REG:Circular 19 de	3756	D861433C	30/04/2027	SOLUCION INYE	4	0 %	132.256,00	529.024,00

Vlr. letras QUINIENTOS VEINTE NUEVE MIL VEINTI CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal	529.024,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	529.024,00

Observaciones
U78260600118 U78260600118 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: c6354659302f752c85a2cf0fd099cadc5c4aea27d93fb4a08feedb9e1f99f450c7ee08e2665ce6a3dae882f74a37ff35

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONAL EN SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600118

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32425638-ARANGO DE ESCOBAR TERESA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3756

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20079057-4 CUM:20079057-3 TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	D861433C	30/04/2027	4	4

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

KELLY YOHANNA ARANZALES GOME
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600118

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02917	DULAGLUTIDA 1.5MG/0.5ML C*4 JERINGA PRELLENADA	7795990000866	TRULICITY	ELI LILLY	D861433C	30/04/2027	4	4

A = M.I.

Kra 58 N. 77-41
Urbanizacion reservas del sur.
APTO 1110 Santamaria itagui
3168771061 - 3113907336.

Cadena de Frio Completo.

No. de Orden
3756

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	JERINGA	CUATRO

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

Aplicar una cada semana.

Nombre Funcionario: GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3756

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA ARANGO DE ESCOBAR	Documento	32425638
No. Carné	43495412 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 9 NRO 72-50 BELEN LAS PLAYAS MED		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	JERINGA	CUATRO

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

Aplicar una cada semana.

Nombre Funcionario: GLORIA CECILIA ESCOBAR ARANGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Carlos Mario Escobar identificado con cédula de ciudadanía número 98.551.038 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carlos mario Escobar

FECHA 26/06/2026

Tratado

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-2897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322183

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21385516-ARANGO DE HENAO OFELIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 14/05/1938

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3574	25D3035	30/03/2028	TABLETA DE LIB	60	0 %	4.782,00	286.920,00
COD AUT:19919300-3 CUM:20119257-3 VALCOTE ER(RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3574	1258847	30/07/2028	TABLETA DE LIB	30	0 %	2.440,00	73.200,00
COD AUT:19919300-3 CUM:20119257-3 VALCOTE ER(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3574	1258850	30/07/2028	TABLETA DE LIB	30	0 %	2.440,00	73.200,00
COD AUT:19919300-3 CUM:20119257-3 VALCOTE ER(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3574	1271850	30/01/2029	TABLETA DE LIB	300	0 %	2.440,00	732.000,00
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3574	25D3024	30/03/2028	TABLETA DE LIB	30	0 %	4.782,00	143.460,00
COD AUT:224719-5 CUM:19995113-14 SEROQUEL - QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA REG:Circular 19 de 2024	3574	6A0696B	30/12/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	630,00	56.700,00

Vlr. letras UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

SubTotal	1.365.480,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.365.480,00

Observaciones
U78260600126 U78260600126 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.0503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: af319c175cbf3a6c2e17dd404c78f3f2e56276619a0d6162d1a70947e0c82680b973d517eb31600c25f7cc1744a7eff1

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600126

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21385516-ARANGO DE HENAO OFELIA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** 6045049346 — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3574

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	25D3035	30/03/2028	60	60
COD AUT:19919300-3 CUM:20119257-3 VALCOTE ER(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	1258847	30/07/2028	30	30
COD AUT:19919300-3 CUM:20119257-3 VALCOTE ER(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	1258850	30/07/2028	30	30
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	25D3024	30/03/2028	30	30
COD AUT:19919300-3 CUM:20119257-3 VALCOTE ER(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	1271850	30/01/2029	300	300
COD AUT:224719-5 CUM:19995113-14 SEROQUEL - QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	6A06968	30/12/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9508725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Ofelia Arango H

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

APP pDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260600126

Firmado digital — Momento Actual

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05526	QUETIAPINA 25MG C*300 TABLETA	ME05526		TECNOQUIMICAS	6A06968	30/12/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260600126

Momento Anterior

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04169	MIRABEGRON 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7709484810879	MYRBETRIC	ASTELLAS	25D3035	30/03/2028	60	60
No Existe Ubic	ME01869	ACIDO VALPROICO ER 500MG C*30 TABLETA DE LIBERACIÓN	7703186027283	VALCOTE ER	LAFRANCOL	1258847	30/07/2028	30	30
No Existe Ubic	ME01869	ACIDO VALPROICO ER 500MG C*30 TABLETA DE LIBERACIÓN	7703186027283	VALCOTE ER	LAFRANCOL	1258850	30/07/2028	30	30
No Existe Ubic	ME04169	MIRABEGRON 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7709484810879	MYRBETRIC	ASTELLAS	25D3024	30/03/2028	30	30
No Existe Ubic	ME01869	ACIDO VALPROICO ER 500MG C*30 TABLETA DE LIBERACIÓN	7703186027283	VALCOTE ER	LAFRANCOL	1271850	30/01/2029	300	300

Recibido

Cll 12 43 D - 91 - 2p 150.
B1 Manila d poblado
6045049346.

Completo.

No. de Orden
3574

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	TRESCIENTO

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

Tomar 4 tabletas cada 24 horas.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Patricia Henao A

Documento: 42.800.300

Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3574

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	TRESCIENTO

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

Tomar 4 tabletas cada 24 horas.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Patricia Henao A

Documento: 42.800.300

Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Patricia Herrera Arango identificado con cédula de ciudadanía número 42.800.300 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Patricia Herrera A.

FECHA Junio 24/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322184

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-22441728-MARIN MONTOYA BLANCA INES-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 24/07/1958

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	3740	C260312	30/07/2028	TABLETA CUBIER	90	0 %	2.633,00	236.970,00

Vlr. letras DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600157 U78260600157 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.0503725;FELGOME Z@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancía Excluida	*0,00*

SubTotal	236.970,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	236.970,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: 512fd865ad4c8ba79c5491f7e2623fe06f68b049d53b4e63a80a13587d3f2203d4deda2f4f9e0b680f2962dffe36c3a5

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600157

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-22441728-MARIN MONTOYA BLANCA INES
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:**

T. Servicio POS
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000

Fecha de Entrega: 05/06/2026
Fecha Formula: 03/06/2026
Fecha autorización: 03/06/2026
Autorización: 3740

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	C260312	30/07/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

+Blanca Marin M
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARenDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600157

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04850	METFORMINA 500MG C*30 TABLETA	7702418001381	GLUCOPHAGE	MERCK	C260312	30/07/2028	90	90

Cra 43 - 63 - 30 INT 101
B/ villa Hermosa.
7742660.

No. de Orden
3740

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 22441728
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3740

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Blanca Marin
Documento: 22441728
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Reenviado

Yo, Blanca Marín M. identificado con cédula de ciudadanía número 32441728 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Blanca Marín

FECHA 1-7-26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322185

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*02/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-21399532-DE ARANGO CECILIA MONTES-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*01/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 12/02/1954		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio UnL	Total
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3871	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	6	0 %	3.313,00	19.878,00

Vlr. letras DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SubTotal	19.878,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	19.878,00

Observaciones
U78260600169 U78260600169 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.0503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: c8083d6f19ae0fea77fc516c393552660f2cf2c3bcc6bfe60c21c73d0f9933aced897a512f2222a6376912e2f2c51575

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600169

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21399532-DE ARANGO CECILIA MONTES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3871

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F120190	30/12/2027	6	6

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel: 3128779484

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600169

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	6	6

1 Cobrador / CE

Cra 70 A 19-26
2 piso Belen San Bernardo.
3128779484.

A: 4pm

Completo.

No. de Orden 3871

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VITAMINA B12 1mg SHI CJX6AMP	VITAMINA B12	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	180

Aplicar una ampolla cada mes por 6 meses.

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21399532
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3871

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VITAMINA B12 1mg SHI CJX6AMP	VITAMINA B12	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	180

Aplicar una ampolla cada mes por 6 meses.

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21399532
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Cecilia Montes identificado con cédula de ciudadanía número 21390532 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Cecilia Montes

FECHA 6-6-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6881-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322186

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-1020111692-CARRASQUILLA JIMENEZ MARIA DEL MAR-M **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 28/11/2006

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20001247-2 CUM:20001247-2 EPIDUO INST. GEL 0,1% / 2.5% CAJA 30 G VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3964	5324131	30/03/2027	GEL TOPICO	1	0 %	117.018,00	117.018,00

Vlr. letras CIENTO DIECISIETE MIL DIECIOCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600202 U78260600202 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	117.018,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	117.018,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: ae83a5589cf61e6da67b37e9dc2bd55ae4a93294e75c34ccf3b12017463756986a120f1a2c03214a7950daa0a2ac011a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600202

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1020111692-CARRASQUILLA JIMENEZ MARIA DEL MAR **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 06/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3964

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres.
COD AUT:20001247-2 CUM:20001247-2 EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	5324131	30/03/2027	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARapDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600202

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04123	ADAPALENO+PEROXIDO DE BENZOILO 0.1+2.5GR GEL TOPICA	3499320003087	EPIDUO PUMP	GALDERMA	5324131	30/03/2027	1	1

Cra 22 # 45-27
Buenos Aires
3135118 48

Completo

No. de Orden
3964

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL MAR CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1020111692
No. Carné	70088441 - H	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

Aplicar en la cara limpia en la noche, usar 2 noches seguidas y alternar con differin.

Nombre Funcionario:	MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3964

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL MAR CARRASQUILLA JIMENEZ	Documento	1020111692
No. Carné	70088441 - H	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 22 NRO 45-78 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO GEL 0.1/25% TBOX30G	BENZOILO PEROXIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	120

Aplicar en la cara limpia en la noche, usar 2 noches seguidas y alternar con differin.

Nombre Funcionario:	MANUEL GU CARRASQUILLA MONTOYA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Medico Concepcion
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Nelco Carrasquilla identificado con cédula de ciudadanía número 1000535533 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nelco

FECHA 9/6/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322187

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Nit ó C.C: 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Con. de Pago: 30
Paciente: CC-1011513308-ALZATE SALOME SADDER-MEDELLIN
Servicio: POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Fecha Nacimiento Paciente: 21/07/2008

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20044951-33 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	3956	FD253302	30/04/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.259,00	113.310,00

Vlr. letras CIENTO TRECE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

SubTotal	113.310,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	113.310,00

Observaciones
U78260600203 U78260600203 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc	
			Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: dc22f58199b0638d4bd2f5b608ddf37eb8e53d2bdc35f814d6588076fd31d9ba0344ea2a75bb5775568f84ce9c487ad5

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600203

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1011513308-ALZATE SALOME SADDER **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 06/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3956

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20044951-33 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	FD253302	30/04/2028	90	90

C. R. Estadio de la Plaza

Fecha:

Recibido:

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600203

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04317	ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA	8903726189955	ESCITROLAM	SEVEN PHARMA	FD253302	30/04/2028	90	90

Cra 52 # 74-74
Estadio
Apt. 704.

No. de Orden
3956

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SALOME SADDER ALZATE	Documento	1011513308
No. Carné	71611498 - D	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 52 NRO 74 -74 ESTADIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	**ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN FREDY SADDER RAMIREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3956

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SALOME SADDER ALZATE	Documento	1011513308
No. Carné	71611498 - D	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 52 NRO 74 -74 ESTADIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	**ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOHN FREDY SADDER RAMIREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Vichor Ospino

Recibido Por:

Firma: Vichor Ospino
Documento: 1119722010
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Nidia Osorno identificado con cédula de ciudadanía número 1149 623 122 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nidia Osorno

FECHA 04-06-2024

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322188

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-1018228827-ARANGO RUIZ YICEL-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 19/05/2005

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19961347-2 CUM:19976921-1 TERBINAFINA GENFAR TABLETAS 250 MG CAJA X 14 UNDS VMR:Resolución 3514 de	4921	5D543	30/12/2027	TABLETA	28	0 %	6.217,00	174.076,00

Vlr. letras CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SubTotal	174.076,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	174.076,00

Observaciones
U78260800728 U78260800728 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA	Yicel Arango		**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 51faa32f35ff0daafdeb3421d580de5f9edbd36d3ed9297c2cc446faa99f8a8a2a00c2dee85e880aaa2ccc78ae853500

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS
CALIDAD Y CERCANÍA PERSONALIZADA EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600728

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-1018228827-ARANGO RUIZ YICEL
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:**

T. Servicio POS
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000

Fecha de Entrega: 24/06/2026
Fecha Formula: 19/06/2026
Fecha autorización: 19/06/2026
Autorización: 4921

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19961347-2 CUM:19976921-1 TERBINAFINA GENFAR TABLETAS 250 MG CAJA X 14 UNDS	SDS43	30/12/2027	28	28

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Yicel Arango Ruiz
Nombre quien recibe: -1018228827-ARANGO RUIZ YICEL-Paciente- Te

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600728

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00367	TERBINAFINA 250MG C*14 TABLETA	770728882C711		HUMAX	SDS43	30/12/2027	28	28 ✓

Calle 112 # 64 D 05 int. 201
Boyaca las brisas
3053263492

No. de Orden 4921

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
TERBINAFINA 250mg TAB CJX14TAB	TERBINAFINA CLORHIDRATO	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4921

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
TERBINAFINA 250mg TAB CJX14TAB	TERBINAFINA CLORHIDRATO	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Yicel Arango R.
Documento: 1018228827
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Yicel Arango Ruiz identificado con cédula de ciudadanía número 1018228827 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Yicel Arango Ruiz
FECHA 26 de junio de 2026

Factura cuota

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322190

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32500032-DE LEON PENAGOS MARIA TERESA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/10/1951

Fecha Expedición *02/07/2026*
Fecha Vencimiento *01/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20007098-3 CUM:20034621-2 ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	4625	3357409	30/12/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	598,00	17.940,00
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - 75 MCG CAJA X 50 UNDS	4625	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	378,00	37.800,00

Vlr. letras CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600520 U78260600520 $$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO$$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	55.740,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	55.740,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: ece1795bb3c8cd6b1ec3473c518a193f5a154ca5f7414c8960d6e9fbd49969422620401db07fffe310ecf71b1d2678c0

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CUIDADO Y SERVICIO PERSONALIZADO EN SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600520

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32500032-DE LEON PENAGOS MARIA TERESA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 17/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 16/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 16/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4625

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20007098-3 CUM:20034621-2 ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG CAJA X 30 UNDS	3357409	30/12/2027	30	30
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100

Observaciones: #$35-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: -32500032-DE LEON PENAGOS MARIA TERESA-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600520

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600520

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02664	ZOPICLONA 7.5MG C*10 TABLETA	7703763994410		LA SANTE	3357409	30/12/2027	30	30

Cra 53 #25-75. Bloque 6
APTO 419 B. Cabañitas - Bello.
3007338580 - 2737824.

A: 4M.

No. de Orden
4625

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	32500032
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SEROQUEL XR 150MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 JUNTAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE , FORMULA D E CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4625

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA DE LEON PENAGOS	Documento	32500032
No. Carné	8297678 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	CRA 53 # 25-75 Bloque 6 Apto 419 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SEROQUEL XR 150MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

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

2 JUNTAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX30TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE , FORMULA D E CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MANUEL ANTONIO REY QUIJANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32500032
Télefono: 3013921329

Fecha de vencimiento: 29/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Maria Teresa De León identificado con cédula de ciudadanía número 32500032 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA María Teresa De León
FECHA 3006-26

Facturado

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIOS PENSANDO EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322191

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*02/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-1017131988-MEJIA CANO LUZ MARIA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*01/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 08/02/1986		

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19935424-5 CUM:20177869-1 FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	3366	B51326B	30/08/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	1.021,00	30.630,00

Vlr. letras TREINTA MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SubTotal	30.630,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	30.630,00

Observaciones
U78260500533 U78260500533 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.0503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA	Gloria Maria Mejia		**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 418c4881c73b4c6ded7f783c21ccaf3a36cf0477aac646defb67459b8502b99234eb311c02d222e69ce5e1a2173926a9

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARoFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500533

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-1017131988-MEJIA CANO LUZ MARIA — **T. Servicio** POS

Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 29/05/2026

Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 29/05/2026

IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 29/05/2026

Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3366

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19935424-5 CUM:20177869-1 FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	B51326B	30/08/2027	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
Manuela Gomez Echavarria **Funcionario**	X Cipria María Mejía Cano CC 1017131987 Nombre quien recibe: — Tel:	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500533

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500533

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08780	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	8902269276993	FEXY®	ASCEND	B51326B	30/08/2027	30	30

Cll 21 # 81 - 70 Apto 104

Terraltra 1

3168030966. → Maria

$6 —

No. de Orden
3366

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA MEJIA CANO	Documento	1017131988
No. Carné	32515970 - E	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 21 (25) 81-70 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

mk para 1 diaria

Nombre Funcionario: LUZ ELENA CANO HOYOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3366

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA MEJIA CANO	Documento	1017131988
No. Carné	32515970 - E	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 21 (25) 81-70 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

mk para 1 diaria

Nombre Funcionario: LUZ ELENA CANO HOYOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria Maria Mejia
Documento: 1017131987
Télefono: 3168030966

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Gloria María Mejía Cano identificado con cédula de ciudadanía número 1017131989 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria María Mejía Cano

FECHA 29-05-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1

IQNet

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322192

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*04/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	TI-1020307057-MALLAMA SUAREZ GERALDINE-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*03/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 04/05/2010		

RESOLUCION 718 DE 2018, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20001852-4 CUM:20136398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3283	LC251030	31/01/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	1.302,00	39.060,00
COD AUT:19939035-2 CUM:19939035-2 FLUIMUCIL SOBRES INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3283	04-26	29/02/2028	GRANULOS	10	0 %	4.589,00	45.890,00
600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:19914896-1 CUM:19914896-1 ACIDO RETINOICO 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3283	25M136	31/07/2027	SOLUCION TOP	1	0 %	18.183,00	18.183,00
INST. LOCION 0.05 % FRASCO 60 ML								
COD AUT:20094014-2 CUM:20094014-2 EPIDUO FORTE INST. INST. LOCION 0.05 % FRASCO 60 ML	3283	430519	28/02/2027	GEL TOPICO	1	0 %	128.968,00	128.968,00
GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
COD AUT:19963423-7 CUM:20013201-5 BUSCAPINA FEM GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - COMPRIMIDOS CAJA X 90 UNDS	3283	M0096A	31/01/2028	CAPSULA BLAND	18	0 %	2.387,00	42.966,00

Vlr. letras DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SubTotal	275.067,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	275.067,00

Observaciones
U78260500519 U78260500519 $536-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 0e779f451f020a0a0b422143e0dab7a08e9d1b8fa91733d808e2368f6445f4a73d26a0eae6343a01f5388abcad89752a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARsFacDiscoFec

1

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500519

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: TI-1020307057-MALLAMA SUAREZ GERALDINE **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 27/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 27/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3283

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19939035-2 CUM:19939035-2 FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	04-26	29/02/2028	10	10
COD AUT:20094014-2 CUM:20094014-2 EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G	430519	28/02/2027	1	1
COD AUT:19914896-1 CUM:19914896-1 ACIDO RETINOICO INST. LOCION 0.05 % FRASCO 60 ML	25M136	31/07/2027	1	1
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	LC251030	31/01/2027	30	30
COD AUT:19963423-7 CUM:20013201-5 BUSCAPINA FEM COMPRIMIDOS CAJA X 90 UNDS	M0096A	31/01/2028	18	18

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:3205668345

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500519

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500519

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04110	ACETILCISTEINA 600MG C*30 SOBRES	7703445030153	FLUIMUCIL	ZAMBON	04-26	29/02/2028	10	10
No Existe Ubic	ME07551	ADAPALENO+PEROXIDO DE BENZOILO 0.3+2.5GR GEL TOPICO	8499320007511	EPIDUO FORTE	GALDERMA	430519	28/02/2027	1	1
No Existe Ubic	ME02398	ACIDO RETINOICO 0.05% SOL TOPICA FCO*60ML	7704190029508		QUIFARMA	25M136	31/07/2027	1	1
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	LC251030	31/01/2027	30	30
No Existe Ubic	ME04826	IBUPROFENO+HIOSCINA BUTIL BROMURO 400+20MG C*10 C	7703889155375	DUOPAS	CHALVER	M0096A	31/01/2028	18	18

No. de Orden
3283

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GERALDINE MALLAMA SUAREZ	Documento	1020307057
No. Carné	12991856 - E	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CLL 107 No 70 65 Apto 201 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 18
BUSCAPINA FEM 20/400 MG CJX6 TAB	HIOSCINA n-butil bromuro/IBUPROFENO 20/400	TABLETAS	DIECIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR SI HAY DOLOR CON LA MENTRUACION

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	DIEZ

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

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO RETINOICO LOC 0.05% FCOX60ML	RETINOICO ACIDO 0.5MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

SOLO EN LESIOENS D E LA ESPALDA

Nombre Funcionario:	JAVIER ORLANDO MALLAMA BENAVIDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3283

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GERALDINE MALLAMA SUAREZ	Documento	1020307057
No. Carné	12991856 - E	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CLL 107 No 70 65 Apto 201 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 18
BUSCAPINA FEM 20/400 MG CJX6 TAB	HIOSCINA n-butil bromuro/IBUPROFENO 20/400	TABLETAS	DIECIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR SI HAY DOLOR CON LA MENTRUACION

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	DIEZ

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

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACIDO RETINOICO LOC 0.05% FCOX60ML	RETINOICO ACIDO 0.5MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

SOLO EN LESIOENS D E LA ESPALDA

Nombre Funcionario:	JAVIER ORLANDO MALLAMA BENAVIDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Jorge Mallama
Documento: 12991856
Télefono: 3205618305

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3283

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GERALDINE MALLAMA SUAREZ	Documento	1020307057
No. Carné	12991856 - E	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CLL 107 No 70 65 Apto 201 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 EN LA MAÑANA Y NOCHE SI HAY DOLRO

Nombre Funcionario:	JAVIER ORLANDO MALLAMA BENAVIDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3283

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GERALDINE MALLAMA SUAREZ	Documento	1020307057
No. Carné	12991856 - E	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CLL 107 No 70 65 Apto 201 B.Tejelo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 EN LA MAÑANA Y NOCHE SI HAY DOLRO

Nombre Funcionario:	JAVIER ORLANDO MALLAMA BENAVIDES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Hugo Mallama B identificado con cédula de ciudadanía número 10299456 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 11-06-2026.

Factureado

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322193

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: TI-1025773299-OSORIO GONZALEZ JUAN PABLO-BELLO **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 20/02/2018

Fecha Expedición *04/07/2026*
Fecha Vencimiento *03/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:217278-4 CUM:217278-2 DESONIDA SIEGFIRED (INST). CREMA TÓPICA 0.1% TUBO 15 G VMR:Resolución	3170	21801125	30/12/2027	CREMA TOPICA	1	0 %	9.354,00	9.354,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION (INST). CREMA TÓPICA 0.1% TUBO 15 G VMR:Resolución INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3170	C251945	30/09/2027	TABLETA RECUB	50	0 %	1.302,00	65.100,00
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	3170	6A0770A	30/12/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	1.257,00	37.710,00

Vlr. letras CIENTO DOCE MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal	112.164,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	112.164,00

Observaciones
U78260500535 U78260500535 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO$$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
		cc

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 31e2637029a91ebf33acb6133749a9dd204fc847a50e3f959f0b935a64f9ee2fbd39e4128612dc7ba648c0558aaa4b14

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERÍCANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500535

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: TI-1025773299-OSORIO GONZALEZ JUAN PABLO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-51660776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05088-BELLO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3170

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:217278-4 CUM:217278-2 DESONIDA SIEGFRIED (INST). CREMA TÓPICA 0.1% TUBO 15 G	21801125	30/12/2027	1	1
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C251945	30/09/2027	50	50
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6A0770A	30/12/2027	30	30

Observaciones: #$26-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Omaira Paresa
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

AtepDispensacionNuevo

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500535

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05046	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7703077711655		TECNOQUIMICAS	6A0770A	30/12/2027	30	30

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500535

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06233	DESONIDA 0.1% CREMA TOPICA TUBO*15GR	7707355058412		SIEGFRIED	21801125	30/12/2027	1	1
No Existe Ubic	ME03001	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX	GLAXOSMITHKLINE	C251945	30/09/2027	50	50

A = M. I

Clle 24 # 58 00 43

Cabañitas- Bello

3007795417

No. de Orden
3170

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN PABLO OSORIO GONZALEZ	Documento	1025773299
No. Camé	32183497 - G	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA TABLETA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETA 3 VECES AL DIA SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.5MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE POR CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3170

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN PABLO OSORIO GONZALEZ	Documento	1025773299
No. Carné	32183497 - G	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA TABLETA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

1 TABLETA 3 VECES AL DIA SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.5MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE POR CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1040
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Asnaldo Maira identificado con cédula de ciudadanía número 43-776-267 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Asnaldo Maira

FECHA 30/06/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322194

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*04/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-43466308-IDARRAGA GIRALDO LUZ MARINA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*03/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 10/08/1963		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	3050	F03027A	30/01/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	158,00	4.740,00
COD AUT:24446-1 CUM:24446-1 TRITTICO CAPSULAS 50 MG INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3050	L6B1041A	28/02/2029	TABLETA RECUB	50	0 %	3.914,00	195.700,00

Maria Perea

Vlr. letras DOSCIENTOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

SubTotal	200.440,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	200.440,00

Observaciones
U78260600066 U78260600066 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 22f12352bcad2ac461e2b73e48ed9f459f53e4ac64994041c4520c5744f3492aa6fc51247d20de11ea724e6c321ac410

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600066

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43466308-IDARRAGA GIRALDO LUZ MARINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3050

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F03027A	30/01/2028	30	30
COD AUT:24446-1 CUM:24446-1 TRITTICO CAPSULAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	L6B1041A	28/02/2029	50	50

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

98765123
Nombre quien recibe: CC-43466308-IDARRAGA GIRALDO LUZ

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600066

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600066

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00322	TRAZODONA 50MG C*50 TABLETA	7702057014384	TRITTICO	TECNOQUIMICAS	L6B1041A	28/02/2029	50	50

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600066

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06532	SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	7702605185177		GENFAR	F03027A	30/01/2028	30	30

No. de Orden
3050

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MK , PARA INICIAR MEDIA DESPUES DEL DESAYUNO 1 SEMANA Y AUMENTA R LUEGO A 1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

INCIAR MEDIA EN LA NOCHE 1 SEMANA , SI NO HAY RESPUESTA 1 TABELTA Y SI DESPUE S

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3050

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

MK , PARA INICIAR MEDIA DESPUES DEL DESAYUNO 1 SEMANA Y AUMENTA R LUEGO A 1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

INCIAR MEDIA EN LA NOCHE 1 SEMANA , SI NO HAY RESPUESTA 1 TABELTA Y SI DESPUE S

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Maria Perez
Documento: 43978728
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Maria Perea identificado con cédula de ciudadanía número 43478778 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mariaperea

FECHA 16-06-26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 823.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322195

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Nit ó C.C: 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Con. de Pago: 30
Paciente: CC-26259377-CAMPO ZAPATA AMPARO-MEDELLIN
Servicio: POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Fecha Nacimiento Paciente: 10/03/1953

Fecha Expedición *04/07/2026*
Fecha Vencimiento *03/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:19935124-5 CUM:19935124-5 BECLOMETASONA FORTE	3763	L017225	30/03/2028	SOLUCION PARA	1	0 %	70.371,00	70.371,00
MK INST. INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS								
COD AUT:20028347-3 CUM:20028347-3 CIPROFIBRATO GENFAR	3763	F02943A	30/12/2027	TABLETA	90	0 %	864,00	77.760,00
MK INST. INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS								
(RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19								
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST.	3763	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	180	0 %	1.352,00	243.360,00
(RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19								
TABLETAS CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG)	3763	6128019	30/06/2027	TABLETA DE LIE	90	0 %	402,00	36.180,00
TABLETAS CAJA X 30 UNDS								
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20048286-11 CUM:20047996-5 PANTOPRAZOL COLMED	3763	HBH0425003	30/08/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	626,00	56.340,00
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:19932573-1 CUM:19932573-3 SERTRALINA TABLETAS	3763	F03027A	30/01/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	2.174,00	130.440,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS								
50 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT	3763	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
50 MG CAJA X 30 UNDS								
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
COD AUT:20061322-15 CUM:20061322-5 SINALGEN INST.	3763	MJ24732A	30/09/2028	TABLETA	90	0 %	1.687,00	151.830,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:20001852-27 CUM:20068891-3 DOLEX AVANZADO	3763	543678	31/03/2029	TABLETA RECUB	90	0 %	1.302,00	117.180,00
TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS VMR:Resolución								
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:19932573-1 CUM:19932573-3 SERTRALINA TABLETAS	3763	F03027A	30/01/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	2.174,00	65.220,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
50 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:43527-4 CUM:1982542-1 ARTRITES GEL TOPICO 1 %	3763	F01058A	30/05/2028	GEL TOPICO	3	0 %	22.970,00	68.910,00
50 MG CAJA X 30 UNDS								
TUBO 50 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
COD AUT:19955476-17 CUM:19955476-17 FLEXTRIL C	3763	2601001406	30/01/2028	POLVO PARA RE	90	0 %	6.315,00	568.350,00

Vlr. letras UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

Amparo Campo

Observaciones
U78260600108 U78260600108 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322195

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*04/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-26259377-CAMPO ZAPATA AMPARO-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*03/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 10/03/1953		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
TUBO 50 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR (GLUCOSAM+COND) INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS COD AUT:20017107-3 CUM:20017107-3 MICARDIS AMLO (RG) (GLUCOSAM+COND) INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	3763	B9612F	31/05/2027	TABLETA	84	0 %	3.047,00	255.948,00
COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20017107-3 CUM:20017107-3 MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de	3763	26A0590	30/09/2028	TABLETA	7	0 %	3.047,00	21.329,00

Vlr. letras UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

SubTotal	1.967.138,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.967.138,00

Observaciones
U78260600108 U78260600108 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.5503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: fcb93d71821b0a0724e817d69957e1645d4c3591f3c24c0986ac2b108d11f937c9f3db59d50bccc0e1fbbaaf0b81e844

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 40-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600108

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-26259377-CAMPO ZAPATA AMPARO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3763

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128019	30/06/2027	90	90
COD AUT:19932573-1 CUM:19932573-3 SERTRALINA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	F03027A	30/01/2028	60	60
COD AUT:20028347-3 CUM:20028347-3 CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	F02943A	30/12/2027	90	90
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	180	180
COD AUT:20048286-11 CUM:20047996-5 PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	HBM0425003	30/08/2027	90	90
COD AUT:19935124-5 CUM:19935124-5 BECLOMETASONA FORTE MK INST. INHALADOR 250 MCG CAJA 200 DOSIS	L017225	30/03/2028	1	1
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:20061322-15 CUM:20061322-5 SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	MJ24732A	30/09/2028	90	90
COD AUT:20001852-27 CUM:20068891-3 DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	543678	31/03/2029	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

KELLY YOHANNA ARANZALES GOME
Funcionario

Amparo Campo
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600108

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01999	TELMISARTAN+AMLODIPINO 80+5MG C*28 TABLETA	4048846003508	MICARDIS AMLO	BOEHRINGER	B9612F	31/05/2027	84	84
No Existe Ubic	ME01999	TELMISARTAN+AMLODIPINO 80+5MG C*28 TABLETA	4048846003508	MICARDIS AMLO	BOEHRINGER	26A0590	30/09/2028	7	7

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600108

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6128019	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME06532	SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	7702605185177		GENFAR	F03027A	30/01/2028	60	60
No Existe Ubic	ME01856	CIPROFIBRATO 100MG C*20 TABLETA	7702605184316		GENFAR	F02943A	30/12/2027	90	90

Vereda Manga Arriba
Finca Vista Prada - Girardota
3218217903
3183102646

Por Favor Firmar El usuario
- Consentimiento
- Formula medica
- Acta de Entrega.

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600108

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-26259377-CAMPO ZAPATA AMPARO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3763

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19932573-1 CUM:19932573-3 SERTRALINA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	F03027A	30/01/2028	30	30
COD AUT:43527-4 CUM:1982542-1 ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	F01058A	30/05/2028	3	3
COD AUT:19955476-17 CUM:1995S476-17 FLEXTRIL C (GLUCOSAM+COND) INS SOBRES NARANJA CAJA X 15 UNDS	2601001406	30/01/2028	90	90
COD AUT:20017107-3 CUM:20017107-3 MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	B9612F	31/05/2027	84	84
COD AUT:20017107-3 CUM:20017107-3 MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	26A0590	30/09/2028	7	7

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

KELLY YOHANNA ARANZALES GOME
Funcionario

Amparo Campo
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600108

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03265	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7703153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1587477	30/12/2028	180	180

No. de Orden
3763

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX14TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 7PM, SOLO POR DOLOR INTENSO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3763

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: AMPARO CAMPO ZAPATA | Documento: 26259377
No. Carné: 8307464 - C | Fecha autorización: 04/06/26
Dirección: AV 32 57-26 NIQUIA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX14TAB | Molécula: TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos: DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos: SINALGEN 5/325MG CJX30TAB | Molécula: HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 7PM, SOLO POR DOLOR INTENSO.

Medicamentos: NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP | Molécula: INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1625 9347
Télefono: 3206 91 7903

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3763

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIPROFIBRATO 100MG CJX10TB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS A LAS 2PM.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA+CONDROITINA POLV CJX15SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UNA SOBRE DIARIO A LAS 10AM.

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3763

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: AMPARO CAMPO ZAPATA | Documento: 26259377
No. Carné: 8307464 - C | Fecha autorización: 04/06/26
Dirección: AV 32 57-26 NIQUIA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: SERTRALINA 50MG CJX10TAB | Molécula: SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos: CIPROFIBRATO 100MG CJX10TB | Molécula: CIPROFIBRATO 100MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos: CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB | Molécula: CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS A LAS 2PM.

Medicamentos: GLUCOSAMINA+CONDROITINA POLV CJX15SOB | Molécula: GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG CONDROITINA | Tipo: SOBRE | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA SOBRE DIARIO A LAS 10AM.

Nombre Funcionario: NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Gustavo Cuajet
Documento: 26259377
Télefono: 321 8217903

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3763

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR EN ARTICULACIONES AFECTADAS POR EL DOLOR, DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	FRASCO	UN

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

DOS PUFF CADA 12 HORAS A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE.

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3763

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR EN ARTICULACIONES AFECTADAS POR EL DOLOR, DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BECLOMETASONA 250MCG SHN INHBUCX200DOS	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250µGD	FRASCO	UN

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

DOS PUFF CADA 12 HORAS A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE.

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Amparo Campo Z
Documento: 26259377
Télefono: 3118217905

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3763

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3763

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO CAMPO ZAPATA	Documento	26259377
No. Carné	8307464 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	AV 32 57-26 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	NEVARDO DE JESUS FLOREZ LOPEZ

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento: 26259377
Télefono: 3218217903

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Amparo Cano identificado con cédula de ciudadanía número 26259377 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Amparo Cano
FECHA 30/01/2026

Todo recibido OK

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322196

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-1007604007-CORREDOR PAEZ MARIA DEL CARMEN-MED **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 11/08/2003

Fecha Expedición *07/07/2026*
Fecha Vencimiento *06/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19975836-1 CUM:19963165-2 ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	3501	055D04	30/03/2029	TABLETA	90	0 %	1.749,00	157.410,00
COD AUT:20001058-1 CUM:20001058-1 BELLAFACE TABLETAS GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS CAJA X 21 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3501	65GFJ	30/04/2027	TABLETA CUBIER	63	0 %	727,00	45.801,00

Vlr. letras DOSCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600117 U78260600117 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	203.211,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	203.211,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 7c4c8eb3a41079b57477099a803d026d1bc61b9b49ed5fe910a182f33964b742eff426c58692ad991e72c880b7294ca7

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARefacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600117

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1007604007-CORREDOR PAEZ MARIA DEL CARMEN **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 02/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 02/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3505099567 **DX:** Z000 **Autorización:** 3501

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001058-1 CUM:20001058-1 BELLAFACE TABLETAS CAJA X 21 UNDS	6SGFJ	30/04/2027	63	63
COD AUT:19975836-1 CUM:19963165-2 ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	055D04	30/03/2029	90	90

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

1007604007 Juan Martin Corredor P.
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600117

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02023	ETINILESTRADIOL+DIENOGEST 0,03+2MG C*21 TABLETA	7702870004425	BELLAFACE	LAFRANCOL	6SGFJ	30/04/2027	63	63
No Existe Ubic	ME00202	ESPIRONOLACTONA 100MG C*20 TABLETA	7707177973269	ESPIROLAN	LABINCO	055D04	30/03/2029	90	90

Calle 3 Sur 38-112 apto 102
3505099567.
poblado

A: YPD.
P: HP.

Completo.
CR6.

No. de Orden
3501

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN CORREDOR PAEZ	Documento	1007604007
No. Carné	42895438 - D	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1007604007
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3501

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN CORREDOR PAEZ	Documento	1007604007
No. Carné	42895438 - D	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BELLAFACE 2/0.03MG CJX21TB	DIENOGEST 2MGETINILESTRADIOL	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Ivan Martin Correa identificado con cédula de ciudadanía número 1037600608 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 8 julio 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322198

DEPE322198

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA		***Fecha Expedición***
Dirección:	CL 57 8 69	**Nit ó C.C:** 899999034	*07/07/2026*
Ciudad:	MEDELLIN **Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***
Paciente:	CC-31987706-GARCIA CHAVEZ SANDRA-MEDELLIN	**Servicio:** POS	*06/08/2026*
Sexo:	F **Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 13/11/1968	

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	3890	1594545	29/02/2028	CAPSULA BLAND	30	0 %	4.269,00	128.070,00
COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	3890	1596708	30/03/2028	CAPSULA BLAND	60	0 %	4.269,00	256.140,00

Vlr. letras TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

SubTotal	384.210,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	384.210,00

Observaciones
U78260600167 U78260600167 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

09 JUL. 2026

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: be4a92151d437693066a160dc91ba8e8db709b8c0a02baf5d11fbd4f6f584eb4bd0b151e0159893c063e3212c8aef262

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600167

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-31987706-GARCIA CHAVEZ SANDRA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3890

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1594545	29/02/2028	30	30
COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1596708	30/03/2026	60	60

Observaciones:

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

09 JUL. 2026

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600167

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05680	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSULA	7703153034894	FENOVAS	PROCAPS	1594545	29/02/2028	30	30
No Existe Ubic	ME05680	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSULA	7703153034894	FENOVAS	PROCAPS	1596708	30/03/2026	60	60

Vereda el rosario
santa elena tienda el rosario
llamar al usuario.
3117759290 - 3014445606.

MF
F-4M

90. 04-07-26

Completo

No. de Orden
3890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA GARCIA CHAVEZ	Documento	31987706
No. Carné	16253715 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 13B NRO 8-12 SANTA DE DE ANTQ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE EDUAR GUERRERO ECHAVARRIA 09 JUL 2026

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3890

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANDRA GARCIA CHAVEZ	Documento	31987706
No. Carné	16253715 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 13B NRO 8-12 SANTA DE DE ANTQ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE EDUAR GUERRERO ECHAVARRIA 09 JUL 2026

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 09 JUL. 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322199

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*07/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-37920770-ESCUDERO ACUÑA LUZ MARINA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*06/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 24/08/1957		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19992272-22 CUM:19908960-11 ACETAMINOFEN FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	37920770	150294	28/02/2028	TABLETA	24	0 %	1.122,00	26.928,00

Vlr. letras VEINTI SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE OCHO PESOS M/CTE

SubTotal	26.928,00		
Dscto	0,00		
Iva 19%	0,00		
Cop/CRec/CMod	0,00		
Total	26.928,00		

Observaciones
U78260700124 U78260700124 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: dd85b0d17aab9c4af1ec982bdb8507d3a45d131d7576fcb33ffa86676e840962fe97610ab0fbde7f4f4386d8f1c72cd3

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700124

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	CC-37920770-ESCUDERO ACUÑA LUZ MARINA	**T. Servicio**	POS		
Farmacia:	S.F MEDELLIN			**Fecha de Entrega:**	03/07/2026
Médico:	CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS	**Contrato:**	CO1.PCCNTR	**Fecha Formula:**	03/07/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	**Vlr Cobrado**	0	**Fecha autorización:**	03/07/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN **Teléfono:**	**DX:**	Z000	**Autorización:**	37920770

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19992272-22 CUM:19908960-11 ACETAMINOFEN FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	150294	28/02/2028	24	24

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -37920770-ESCUDERO ACUÑA LUZ MARINA-Pa

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

03 JUL. 2026

ARepDispencacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700124

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08811	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*48TABLETA	7702605885923		GENFAR	150294	28/02/2028	24	24

Cll 14A Nº 15A - 14
Municipio de la [illegible]
Tel: 3005783912.

completo

[illegible]

va para la casa. 6901730

A= Mate
R= YM.

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	LUZ MARINA ESCUDERO ACUÑA	37920770	
No. Carné	5591968	Fecha	3-jul-26

Rx.							Cantidad	
UNASYN® SULTAMICILINA TAB 750MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	6 DIAS	18 DIECIOCHO		
ACETAMINOFEN 500MG + CAFEINA 65M	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7 DIAS	21 VEINTI UNO		
APRONAX® NAPROXENO TAB 275MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5 DIAS	5 CINCO		

FORMULA

Yainis Castro B.

CODIGO CONTINGENCIA 37920770

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

09 JUL. 2026

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 09 JUL. 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322200

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-8423804-BERRIO ARENAS JESUS ANIBAL-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 21/12/1950

Fecha Expedición *07/07/2026*
Fecha Vencimiento *06/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unit.	Total
COD AUT:20054533-2 GLUCOQUICK G30A TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	3470	TD25G330-I5R CJX30	30/07/2027		100	0 %	16.922,00	1.692.200,00
COD AUT:20054533-2 GLUCOQUICK G30A TIRILLAS CAJA X 50 UNDS UNDS	3470	TD25L512-C5R CJX30	30/12/2027		100	0 %	16.922,00	1.692.200,00

Vlr. letras TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

SubTotal	3.384.400,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	3.384.400,00

Observaciones
U78260600495 U78260600495 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 9eab31c373f3dd0fd207c5db5fc0093cf081d192b2ac73a28e17120784c6741d6b497a4ca53d7b7f91265ec6ebb8b9af

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600495

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-8423804-BERRIO ARENAS JESUS ANIBAL **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 17/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 34[illegible]0

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20054533-2 GLUCOQUICK G30A TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	TD25G330-I5R C/X30	30/07/2027	100	100
COD AUT:20054533-2 GLUCOQUICK G30A TIRILLAS CAJA X 50 UNDS	TD25L512-C5R	30/12/2027	100	100

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR,9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: -8423804-BERRIO ARENAS JESUS ANIBAL-Pacie

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600495

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	LA00322	TIRAS DE GLUCOMETRO GLUCOQUICK GD50A DIAMOND C*5	770315[illegible]	GLUCOQUICK DIAMOND	DIABETRICS	TD25L512-C5	30/12/2027	100	100

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600495

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	LA00322	TIRAS DE GLUCOMETRO GLUCOQUICK GD50A DIAMOND C*5	7703152039073	GLUCOQUICK DIAMOND	DIABETRICS	TD25G330-I5R	30/07/2027	100	100

Completo

Clle 25 A #58 68 11 Apto 401

Cobarros

3137618735

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
JESUS ANIBAL BERRIO **Cédula 8423804**

No. Carné 71725389 Fecha **01 06 2026**

R/.	Cantidad
TIRAS RECTIVAS DE GLUCOMETRÍA **(GLUCOQUICK CAJA X 50)** **PARA 2 MEDICIONES DIARIAS**	**200 DOSCIENTAS**
PARA 3 MESES	

CÓDIGO 3470

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM- 51607-95

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISCOLMETS
SALUDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322201

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*07/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-43571249-GONZALEZ ECHAVARRIA ISABEL CRISTINA-M		**Servicio:** POS	*06/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 17/02/1972		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	43571249	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	6	0 %	3.313,00	19.878,00

Vlr. letras DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SubTotal	19.878,00		
Dscto	0,00		
Iva 19%	0,00		
Cop/CRec/CMod	0,00		
Total	19.878,00		

Observaciones
U78260700201 U78260700201 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA	Isabel Gonzalez		**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: cc5db830bb477fb33a6851e5aed3b64a2fa5e2bc5a06b13a9c660efbf27581439d54e2a985f0d496325ec2e9edee19c0

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700201

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43571249-GONZALEZ ECHAVARRIA ISABEL CRISTINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 06/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 06/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 06/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 43571249

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F120190	30/12/2027	6	6

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Isabel González
43571249
Nombre quien recibe: CC-43571249-GONZALEZ ECHAVARRIA ISABEL

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

AFwpDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700201

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030156	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	6	6

Cra 91B Nº 34E-51.
Barrio Santa Mónica (Med)
Tel: 3135439394

A: MF
R: YM

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐ Pública Clasificada ☐ Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIO ISABEL GONZALEZ ECHVARRIA

No. Carné 7170494

Cédula 43571249

Fecha 6-jul-26

R/							Cantidad	
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	AMPOLLA	INTRAMUSCULAR	EN CADERA	1 CADA SEMANA POR 1 MES Y CONTINUAR CADA MES			6	SEIS
PARA 3 MESES								

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES

RM 51607-06

Isabel Gonzalez

CODIGO CONTINGENCIA

43571249

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Isabel Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía número 43547249 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Isabel Gonzalez
FECHA 09-07-2026

Completa y Legible

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322202

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32499236-MORALES SANCHEZ MARTA CECILIA-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 04/12/1951

Fecha Expedición *07/07/2026*
Fecha Vencimiento *06/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19975838-4 CUM:19975838-4 KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG) SOLUCION 100 MG CAJA 300 ML	3417	2075	30/05/2028	SOLUCION ORAL	2	0 %	114.000,00	228.000,00
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (LEVETIRACETAM) (RG) SOLUCION 100 MG CAJA 300 ML (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3417	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
COD AUT:19975838-4 CUM:19975838-4 KEPPRA (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML (LEVETIRACETAM) (RG) SOLUCION 100 MG CAJA 300 ML	3417	2112	30/08/2028	SOLUCION ORAL	1	0 %	114.000,00	114.000,00
COD AUT:20106115-3 CUM:20106115-2 DEFEROL CBG (LEVETIRACETAM) (RG) SOLUCION 100 MG CAJA 300 ML (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60	3417	1592687	29/02/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	756,00	68.040,00

Vlr. letras SEISCIENTOS UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SubTotal	601.359,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	601.359,00

Observaciones
U78260600155 U78260600155 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 3992cf2ab949f559c83a40de493b0c70ceb4293e5aff2c6c840106d7fb887b194dbc469f8e8214d39b4adf7bd62c60ff

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600155

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-32499236-MORALES SANCHEZ MARTA CECILIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3417

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19975838-4 CUM:19975838-4 KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG) SOLUCION 100 MG CAJA 300 ML	2075	30/05/2028	2	2
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3
COD AUT:19975838-4 CUM:19975838-4 KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG) SOLUCION 100 MG CAJA 300 ML	2112	30/08/2028	1	1
COD AUT:20106115-3 CUM:20106115-2 DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	1592687	29/02/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.950372S;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

x Marta E Morales S.
x 32499236

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que haya lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuoEpx

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U78260600155

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04106	VITAMINA D3 2.000UI C*60 CAPSULA	7703153063307	DEFEROL	PROCAPS	1592687	29/02/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U78260600155

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00388	LEVETIRACETAM 100MG SOL ORAL FCO*300ML	77071726[illegible]9394	KEPPRA	GLAXOSMITHKLINE	2075	30/05/2028	2	2
No Existe Ubic	ME03141	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7707259270022	FREEGEN	OPHTHA	031025	31/10/2027	3	3
No Existe Ubic	ME00388	LEVETIRACETAM 100MG SOL ORAL FCO*300ML	7707172659394	KEPPRA	GLAXOSMITHKLINE	2112	30/08/2028	1	1

Clle 79C # 75-100

Bloque 59. apto 108

Unidad Altamira Robledo

3136970110

No. de Orden
3417

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA CECILIA MORALES SANCHEZ	Documento	32499236
No. Carné	8291895 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CALLE 79C NRO 75-100 BLO 59 ALTAMIRA ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KEPPRA 100MG FCOX300ML GRN	LEVETIRACETAM 100MGML Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar 3ml cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

Una gota en cada ojo 2 -3 veces al día.

Nombre Funcionario:	DARIO VELASQUEZ VELASQUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3417

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA CECILIA MORALES SANCHEZ	Documento	32499236
No. Carné	8291895 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CALLE 79C NRO 75-100 BLO 59 ALTAMIRA ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KEPPRA 100MG FCOX300ML GRN	LEVETIRACETAM 100MGML Solución	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar 3ml cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

Una gota en cada ojo 2 -3 veces al día.

Nombre Funcionario:	DARIO VELASQUEZ VELASQUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: mehd
Documento: 32499236
Télefono: 315-697-01-10

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322203

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*07/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-21362649-ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*06/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 10/10/1937		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:51066-1 CUM:20054318-3 CIPROFLOXACINA GENFAR	21362649	E250201	30/01/2028	TABLETA RECUB	20	0 %	515,00	10.300,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS	21362649	C260572	28/02/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	5.602,00	506.880,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución								
FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
COD AUT:20018741-7 CUM:20018741-7 PALEXIS RETARD	21362649	854X02	30/01/2028	TABLETA DE LIB	60	0 %	1.988,00	119.280,00
FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular								

llega el 6/julio/2026.

Vlr. letras SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

SubTotal	636.460,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	636.460,00

Observaciones
U78260700223 U78260700223 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 94e9e4639ffa8a372ea4874468b31ff806e69ef68a10c39e876f6373827e166c56c28cc8fa7295a9490877c019773cc8

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Sornic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

Llega el 8/junio/2026.

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO **CC** 21362649

No. Carné 70119494 **Fecha** 26-jun-26

R/.							Cantidad	
TAPENTADOL CLORHIDRATO	TABLETA	ORAL	PALEXIS RETARD 50MG	Tomar una cada 12 horas.SE REALIZA FÓRMULA DE CONTROL PARA UN MES	CADA 12 HORAS	30	60 SESENTA	
CIPROFLOXACINO	TABLETA	ORAL	CIPROFLOXACINO 500 MG	1 CADA 12 HORAS POR 10 DIAS (UNA A LAS 8 AM Y A LAS 8 PM)	CADA 12 HORAS	10	20 VEINTE	
FUMARATO FERROSO/ASCORBICO/FOICO CAPSULA	CAPSULA	ORAL	ANEMIDOX	TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO	CADA 24 HORAS	90	90 NOENTA	

FORMULA PARA 3 MESES

Yainis Castro B.

__YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12__

Firma y Sello del Médico

Firma de recibido.

CODIGO CONTINGENCIA 21362649

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Beatriz Alzate identificado con cédula de ciudadanía número 43562406 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 08/01/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

Página : 1 de

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322206

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-1042065771-OSPINA ESCOBAR LUISA FERNANDA-MEDE **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 16/07/1996

Fecha Expedición *07/07/2026*
Fecha Vencimiento *06/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:19982755-2 CUM:19982755-2 DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	3480	G00230C	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	581,00	52.290,00
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	3480	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	983,00	98.300,00
COD AUT:20070619-1 CUM:20070619-1 FACETIX MINI 20 MCG CAJA X 50 UNDS	3480	HG56	31/05/2027	TABLETA RECUB	84	0 %	353,00	29.652,00
COD AUT:19978835-1 CUM:19978835-1 TOBRAOFTAL GOTAS OFTALMICAS 0.3% CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 (RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3480	GD5	31/08/2028	SOLUCION OFTA	1	0 %	45.970,00	45.970,00

Vlr. letras DOSCIENTOS VEINTE SEIS MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

SubTotal	226.212,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	226.212,00

Observaciones
U78260600367 U78260600367 #S36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 1205b3b2138adbb5faa90baf24a16c154541ecd5e7428b25c38edfc33c187440aeedfd914edbaddd78cd2c36cf16a721

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS
CUIDADO Y SERVICIO FARMACEUTICO
NIT: 830.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600367

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1042065771-OSPINA ESCOBAR LUISA FERNANDA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3147780357 **DX:** Z000 **Autorización:** 3480

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19982755-2 CUM:19982755-2 DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	G00230C	28/02/2028	90	90
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:19978835-1 CUM:19978835-1 TOBRAOFTAL GOTAS OFTALMICAS 0.3% CAJA 5 ML	GD5	31/08/2028	1	1
COD AUT:20070619-1 CUM:20070619-1 FACETIX MINI 20 (RG) TABLETAS CAJA X 28 UNDS	HG56	31/05/2027	84	84

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -1042065771-OSPINA ESCOBAR LUISA FERNAN

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNreEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600367

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04202	TOBRAMICINA 0.3% SOL OFTALMICA FCO*5ML	7702057077280	TOBRAOFTAL	TECNOQUIMICAS	GD5	31/08/2028	1	1
No Existe Ubic	ME04938	ETINILESTRADIOL+CIPROTERONA 0.020+2MG C*28 TABLETA	7702870071489		LAFRANCOL	HG56	31/05/2027	84	84

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600367

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04971	DESLORATADINA 5MG C*10 TABLETA	7702605107063		GENFAR	G00230C	28/02/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100

Calle 27 # 53-22.
piso 1 cabaña 5.
3147780357.

CRC
Completo

No. de Orden
3480

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA OSPINA ESCOBAR	Documento	1042065771
No. Carné	8248121 - H	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	**DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS, A LAS 5PM.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FACETIX MINI 2MG/0.20MG CJX28TR	**CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.20MG TR**	CAJA	3 TRES

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TOBRAOFTAL 0.3% SGS CJX1FCOX5ML	**TOBRAMICINA**	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	10

Una gota en ojo afectado cada 8 horas por 10 días.

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Diego Ospina V.
Documento: 8248121
Télefono: 3147782307

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3480

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUISA FERNANDA OSPINA ESCOBAR	Documento	1042065771
No. Carné	8248121 - H	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS, A LAS 5PM.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FACETIX MINI 2MG/0.20MG CJX28TR	CIPROTERONA ACETATO 2MG ETINILESTRADIOL 0.20MG TR	CAJA	3 TRES

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TOBRAOFTAL 0.3% SGS CJX1FCOX5ML	TOBRAMICINA	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	10

Una gota en ojo afectado cada 8 horas por 10 días.

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Diego Ospina V. identificado con cédula de ciudadanía número 8248131 MM en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Para Luisa Fda Ospina Espeban.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Diegos pinaV.

FECHA 07-01-2026

Factura 695

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322208

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*08/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-32309135-MARIN BAENA MARIA ELENA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*07/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 24/01/1954		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Un.	Total
COD AUT:11697-1 CUM:11697-2 ACIDO FUSIDICO GENFAR CREMA 2 % CAJA 15 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	32309135	F02792A	30/11/2027	CREMA TOPICA	1	0 %	12.613,00	12.613,00

Vlr. letras DOCE MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700046 U78260700046 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	12.613,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	12.613,00

SOLORZANO HORTA	Danielsierra. M.		**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 1937f83766eb55af30a3b678ab91fadfcb4c6251a471498b2e25a2c6c1e3d21b5083818186616d6a663e4761fd56757c

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI628002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARaFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 648 # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700046

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32309135-MARIN BAENA MARIA ELENA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 30/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 32309135

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:11697-1 CUM:11697-2 ACIDO FUSIDICO GENFAR CREMA 2 % CAJA 15 G	F02792A	30/11/2027	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Daniel Sierra M.
1037664239.
Nombre quien recibe: -32309135-MARIN BAENA MARIA ELENA-Pacien

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento, importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700046

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00316	ACIDO FUSIDICO 2% CREMA TOPICA TUBO*15GR	7702605180103		GENFAR	F02792A	30/11/2027	1	1

Cra 41A Nº 30C-56 Apt 115
Barrio La Candelaria - (Med).
Tel: 3017784563 / 3004774789 / 6043813612

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública [ ] Pública Clasificada [ ] Pública Reservada [ ]

FORMULA MEDICA

Beneficiario MARIA ELENA MARIN BAENA CC 32309135

No. Carné 8301535 Fecha 30 6 2026

MEDICAMENTO	MOLECULA	TIPO	DOSIS	VIA ADM	FRECUENCIA	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD
ACIDO FUSIDICO 2% CREAMA	ACIDO FUSIDICO 2% CREAMA TUBO 15G	TUBO	1 APLICACION	TOPICA	CADA 12 HORAS POR 5 DIAS	5 DIAS	1 UNO

FORMULA PARA 3 MESES

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS RM: 082183/2021
Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA 32309135

Danielsierra M.

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Daniel Sierra M, identificado con cédula de ciudadanía número 1037664239 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Daniel Sierra M.
FECHA 23/07/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO, PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-5897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322209

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21447792-CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 22/04/1963

Fecha Expedición *08/07/2026*
Fecha Vencimiento *07/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	21447792	C252499	05/12/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	1.302,00	39.060,00
COD AUT:19979434-1 CUM:19979434-14 INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS TRAMADOL+ACETAMINOFEN MK TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG	21447792	5E1755A	30/05/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	3.779,00	113.370,00

Vlr. letras CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SubTotal	152.430,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	152.430,00

Observaciones
U78260700028 U78260700028 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: fdec7a437cc9547c23792eea0d991bfeb19a41b2fe50caca137427980a125d4964e2f552ee0eef57c82aea142b020414

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO AL CUIDADO DE SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700028

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21447792-CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 21447792

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19979434-1 CUM:19979434-14 TRAMADOL+ACETAMINOFEN MK TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS	5E1755A	30/05/2027	30	30
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252499	05/12/2027	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR,9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Jcadavid 21447792

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -21447792-CADAVID DE VALLEJO MARIA DORIS

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700028

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06611	ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325+37.5MG C*300 TABLETA	7702057712020		TECNOQUIMICAS	5E1755A	30/05/2027	30	30
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252499	05/12/2027	30	30

Cll 90 Nº 52 - 50
Barrio Aranjuez - Med
Tel: 604 2639547

SENA

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIA DORIS CADAVID RAVE — CEDULA 21447792

CARNET 70033372 — Fecha 1-jul-26

ACETAMINOFEN/TRAMADOL 325/37.5 TABLETA MK	VIA ORAL	1 TABLETA	CADA 8 HORAS	POR 10 DIAS	3 AL DIA		30	TREINTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL	1 TABLETA	CADA 8 HORAS	POR 10 DIAS	3 AL DIA		30	TREINTA
TRANSCRIPCION DE ORTOPEDISTA								

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO CONTINGENCIA
21447792

GTH-F-005 V.01

Doris cadavid 21447792

2639547

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Dais cadavid identificado con cédula de ciudadanía número _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dais cadavid

FECHA 1707 26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322210

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21859157-VELASQUEZ DE MONSALVE MARIA TERESA-M **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 08/03/1945

Fecha Expedición *08/07/2026*
Fecha Vencimiento *07/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20061322-15 CUM:20061322-5 SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS VMR:Resolución	4803	MJ24732A	30/09/2028	TABLETA	270	0 %	1.687,00	455.490,00

Vr. letras CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700220 U78260700220 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	455.490,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	455.490,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 0abee5f67627015c59882a8bc0a833410fc7ed5e6bf94e2d69c15c412c6a8237e91361d00cdc69d9db962b111f823623

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700220

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21859157-VELASQUEZ DE MONSALVE MARIA TERESA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:**

Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000

Fecha de Entrega: 07/07/2026
Fecha Formula: 18/06/2026
Fecha autorización: 18/06/2026
Autorización: 4803

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20061322-15 CUM:20061322-5 SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	MJ24732A	30/09/2028	270	270

Observaciones: #$36-02-00-005-000000:CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21859157-VELASQUEZ DE MONSALVE MAR

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700220

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05635	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLETA	7703258112978	SINALGEN	GRUNENTHAL	MJ24732A	30/09/2028	270	270

A: Hu
R: 4M.

No. de Orden 4803

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4803

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Andrea Monsalve Hergo identificado con cédula de ciudadanía número 1025890413 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA
FECHA 17 de julio 2026

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE
MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN
Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322269

DEPE322269

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA		***Fecha Expedición***
Dirección:	CL 57 8 69	**Nit ó C.C:** 899999034	*08/07/2026*
Ciudad:	MEDELLIN **Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***
Paciente:	CC-42678242-LOPEZ HENAO NUBIA ELENA-MEDELLIN	**Servicio:** POS	*07/08/2026*
Sexo:	F **Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 18/12/1958	

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3,5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20039942-3 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	42678272	C253002	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00
COD AUT:20039942-3 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	42678272	C252729	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00
TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19992452-7 CUM:19992452-8 EUTIROX INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS	42678272	M45456	30/08/2027	TABLETA	50	0 %	486,00	24.300,00
COD AUT:19992452-7 CUM:19992452-8 EUTIROX INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS	42678272	M52244	28/02/2028	TABLETA	50	0 %	486,00	24.300,00
TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS								

Vlr. letras CUATROCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

SubTotal	412.560,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	412.560,00

Observaciones
U78260600869 U78260600869 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA		Nubia López	**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc 16.678.202	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: d9edceac5a085b6c3a6eb58fc4af2ef5994683de88240d1d1a575b8070dbc520073235ffc3db46e50c3b86adb1ab4962

DISCOLMETS
CAMBIO Y SERVICIO PRESENTE EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600869

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-42678242-LOPEZ HENAO NUBIA ELENA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 30/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 30/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3113015834 **DX:** Z000 **Autorización:** 42678272

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20039942-3 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C253002	30/10/2027	90	90
COD AUT:19992452-7 CUM:19992452-8 EUTIROX INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS	M45456	30/08/2027	50	50
COD AUT:19992452-7 CUM:19992452-8 EUTIROX INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS	M52244	28/02/2028	50	50
COD AUT:20039942-3 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C252729	30/09/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nubia Lopez L. 42.678.272
Nombre quien recibe: -42678242-LOPEZ HENAO NUBIA ELENA-Pacien

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600869

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01730	LEVOTIROXINA 150MCG C*50 TABLETA	7501298224275	EUTIROX	MERCK	M45456	30/08/2027	50	50
No Existe Ubic	ME01730	LEVOTIROXINA 150MCG C*50 TABLETA	7501298224275	EUTIROX	MERCK	M52244	28/02/2028	50	50
No Existe Ubic	ME03362	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TABLE	7703454123143	CALCIBON D	FARMA DE COLOMB	C252729	30/09/2027	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600869

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03362	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TABLE	7703454123143	CALCIBON D	FARMA DE COLOMB	C253002	30/10/2027	90	90

Carrera 55 A # 29-56.
INT 202 B1 Floida Bello.
604 6137031 - 3113015834.

Completo.

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐ Pública Clasificada ☐ Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario: NUBIA ELENA LOPEZ HENAO — Cédula 42678242

No. Carné: 70254256 — Fecha: 30 6 2026

MEDICAMENTO	MOLECULA	TIPO	DOSIS	VIA ADM	FRECUENCIA	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD
CALCIBON D 800UI	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	180 CIENTO OCHENTA
EUTIROX 150 MCG	LEVOTIROXINA SODIO 150 MG	TABLETAS	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA

FORMULA PARA 3 MESES

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS RM: 082183/2021

Firma y Sello del Médico

Nubia Elena Lopez H. 42.678.242

CODIGO CONTINGENCIA 42678242

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Nubia Irene Ospina identificado con cédula de ciudadanía número 42.078.272 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA
FECHA 3 Julio 20-26.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322270

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-3549593-ESPINOZA IVAN-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 19/11/1944

Fecha Expedición *08/07/2026*
Fecha Vencimiento *07/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	4620	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	75,00	6.750,00
COD AUT:32602-2 CUM:32602-2 EUTIROX TABLETAS 100 MG INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS CAJA X 50 UNDS	4620	M52266	30/12/2027	TABLETA	25	0 %	978,00	24.450,00
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 CAJA X 50 UNDS MCG CAJA X 50 UNDS	4620	M44502	31/12/2027	TABLETA	75	0 %	983,00	73.725,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION MCG CAJA X 50 UNDS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	4620	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	1.302,00	351.540,00

Vlr. letras CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SubTotal	456.465,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	456.465,00

Observaciones
U78260600467 U78260600467 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 57afcbd1d600cf421729b987c7ca01021990b92aa2f3278ddfec5f4cb8af3b109b815a0e670837355607e7878d442a7b

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
820002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600467

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	830999034-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA-CL 57 B 69-				
Paciente:	CC-3545593-ESPINOZA IVAN	T. Servicio	POS		
Farmacia:	S.F MEDELLIN			Fecha de Entrega:	16/06/2026
Médico:	CC-51607796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Contrato:	CO1.PCCNTR	Fecha Formula:	16/06/2026
IPS:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	Vlr Cobrado	0	Fecha autorización:	16/06/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN	Teléfonos: 3104638648	DX: Z000	Autorización:	4620

Descripción	Lote	Fecha Venc	Cant	U Pres
COD AUT [illegible] CUM [illegible] EUTIROX 50 MCG CAJA X 500 UNDS	138429	31/12/2027	90	90
COD AUT [illegible] CUM [illegible] EUTIROX TABLETAS 100 MCG CAJA X 30 UNDS	3452205	30/12/2027	30	30
COD AUT [illegible] CUM [illegible] EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 90 UNDS	4225502	31/12/2027	75	75
COD AUT [illegible] CUM [illegible] ESCOLMANDA ACCION [illegible] TABLETAS 200 MG CAJA X 100 UNDS	[illegible]	28/12/2027	270	270

Observaciones #236-02-20-005-
[illegible] CO1.PCCNTR.3553[illegible]ELCOMETS@SENA.EDU.CO#1

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -3545593-ESPINOZA IVAN-Paciente Tel: 31046 [illegible]

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo de forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, conforme la entabladito en la ley 1581 de 2012, y dodano bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de recaer así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Advierto que no doy la información pertinente al uso adecuado del medicamento o la pertenencia de la farmacoterapia.

[illegible]

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600467

Pan	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Cant.	Und Pres.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	270	270

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600467

Pan	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Cant	Und Pres.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	90	90
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	30
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	75	75

No. de Orden
4620

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	IVAN ESPINOSA null	Documento	3540593
No. Camé	43653042 - B	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	CALLE 51 51 NRO 12-26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	75 SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 EN AYUNAS DE LUNES A VIERNE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

GENFAR 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANA MARIA ESPINOSA BURITICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ivan Espinosa
Documento: 3540593
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4620

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	IVAN ESPINOSA null	Documento	3540593
No. Camé	43653042 - B	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	CALLE 51 51 NRO 12-26		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	75 SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 EN AYUNAS DE LUNES A VIERNE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 EN AYUNAS SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

GENFAR 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANA MARIA ESPINOSA BURITICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ivan Espinosa
Documento: 3540593
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Ivan Espinosa, identificado con cédula de ciudadanía número 3540593 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOUMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ivan Espinosa,

FECHA 17/03/2015

DISCOLMETS
SALUDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322271

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-43781794-URREGO LOAIZA MIRIAM DEL SOCORRO-MED
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 28/08/1980

Fecha Expedición
09/07/2026
Fecha Vencimiento
08/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio UnL	Total
COD AUT:1983837-1 CUM:1983837-5 METRONIDAZOL PROCAPS OVULOS 500 MG CAJA X 10 UNDS	3745	1582128	30/10/2027	OVULO	10	0 %	1.125,00	11.250,00

Vlr. letras ONCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600144 U78260600144 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOME Z@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	11.250,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	11.250,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

UFE: fd53e4098d60c525679f2eab65a4f5ab474edfbb5b7275fbbe4bb5bff4d58358953defb206d77f7f96735a8e6cfdada7
ov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5
eFacDiscoFac

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

Factura de

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600144

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43781794-URREGO LOAIZA MIRIAM DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 05/06/2026
Fecha Formula: 04/06/2026
Fecha autorización: 04/06/2026
Autorización: 3745

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:1983837-1 CUM:1983837-5 METRONIDAZOL PROCAPS OVULOS 500 MG CAJA X 10 UNDS	1582128	30/10/2027	10	10

Observaciones:			Vlr Cobrado
DIANA MARIA CHALARCA TABORDA **Funcionario**	Nombre quien recibe: ---- Tel:	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuceps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600144

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00152	METRONIDAZOL 500MG C*200 OVULOS	7703153004361		PROCAPS-COLMED	1582128	30/10/2027	10	10

Carrera 82 B #29-27. Belen
3003579676.

completo.

No. de Orden 3745

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRIAM DEL SOCORRO URREGO LOAIZA	Documento	43781794
No. Carné	71761148 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
METRONIDAZOL 500MG CJX10OVU	METRONIDAZOL 500MG OVULO	ÓVULOS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	10

1 EN LA NOCHE INTRAVAGINAL POR 10 DIAS

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3745

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MIRIAM DEL SOCORRO URREGO LOAIZA	Documento	43781794
No. Carné	71761148 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
METRONIDAZOL 500MG CJX10OVU	METRONIDAZOL 500MG OVULO	ÓVULOS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	10

1 EN LA NOCHE INTRAVAGINAL POR 10 DIAS

Nombre Funcionario: IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____identificado con cédula de ciudadanía número_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322272

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-42969422-ECHEVERRI ARROYAVE ROCIO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 02/04/1956

Fecha Expedición *09/07/2026*
Fecha Vencimiento *08/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3442	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
COD AUT:19989500-5 CUM:19989500-8 CITRAGEL INST. INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3442	G5555	27/05/2028	TABLETA RECUB	180	0 %	1.352,00	243.360,00
COD AUT:20079787-2 CUM:20079787-3 DAFLON INST. 1000 TABLETAS RECUBIERTAS 1500 MG/200 UI CAJA X 90 UNDS	3442	S700294	30/09/2028	SUSPENSION OR	90	0 %	3.538,00	318.420,00
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS	3442	6128019	30/06/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	402,00	36.180,00
COD AUT:19953204-8 CUM:19953204-8 LYRICA (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3442	LY3093	30/09/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	3.334,00	300.060,00
COD AUT:20007098-3 CUM:20034621-2 ZOPICLONA TABLETAS CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3442	3357409	30/12/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	598,00	17.940,00
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL 7.5 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3442	1598347	30/03/2028	CAPSULA BLAND	180	0 %	2.227,00	400.860,00
COD AUT:20017107-3 CUM:20017107-3 MICARDIS AMLO (RG) CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	3442	26A0590	30/09/2028	TABLETA	15	0 %	3.047,00	45.705,00
COD AUT:20017107-3 CUM:20017107-3 MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de	3442	543A	31/10/2028	TABLETA	21	0 %	3.047,00	63.987,00
COD AUT:20017107-3 CUM:20017107-3 MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de	3442	26C0907	30/11/2028	TABLETA	48	0 %	3.047,00	146.256,00
COD AUT:20106115-1 CUM:20106115-1 DEFEROL CBG COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de	3442	645FG	30/06/2030	CAPSULA BLAND	60	0 %	1.354,00	81.240,00
COD AUT:20106115-1 CUM:20106115-1 DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	3442	GY68	31/08/2030	CAPSULA BLAND	30	0 %	1.354,00	40.620,00

Vlr. letras UN MILLON SETECIENTOS DOS MIL NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Sinaloa Anc. 7008/0047

11 JUL. 2026

Observaciones
U75260600238 U75260600238 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SOLUCIONES PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322272

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-42969422-ECHEVERRI ARROYAVE ROCIO-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 02/04/1956

Fecha Expedición
09/07/2026
Fecha Vencimiento
08/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS								
CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS								

Vlr. letras UN MILLON SETECIENTOS DOS MIL NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Firmano Pino C. 70081079 11 JUL. 2026

Observaciones
U78260600238 U78260600238 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.702.098,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.702.098,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colo.

CUFE: 55ab42f72210354a29fa7c549a9222fa59b0c48e8c381054c6d91b4c95e7bd562e60334358d968f71568f00c866a7122

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600238

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42969422-ECHEVERRI ARROYAVE ROCIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3013548168 **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Autorización: 3442

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19953204-8 CUM:19953204-8 LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	LY3093	30/09/2027	90	90
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128019	30/06/2027	90	90
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	90	90
COD AUT:19989503-5 CUM:19989503-9 CITRAGEL INST. TABLETAS RECUBIERTAS 1500 MG/200 U CAJA X 90 UNDS	G5[illegible]5	27/05/2028	180	180
COD AUT:20079787-2 CUM:20079787-3 DAFLON INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS	S700294	30/09/2028	90	90
COD AUT:20007098-3 CUM:20034621-2 ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG CAJA X 30 UNDS	3357409	30/12/2027	30	30
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1598347	30/03/2028	180	180
COD AUT:20017107-3 CUM:20017107-3 MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	26A0590	30/09/2028	15	15
COD AUT:20017107-3 CUM:20017107-3 MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	543A	31/10/2028	21	21

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

X Firmado Por. 70081047

Nombre quien recibe: -42969422-ECHEVERRI ARROYAVE ROCIO-PACI

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de Juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNrieEps

9202 'MAR 11

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600238

Pert	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01999	TELMISARTAN+AMLODIPINO 80+5MG C*28 TABLETA	4048846003508	MICARDIS AMLO	BOEHRINGER	26A0590	30/09/2028	15	15
No Existe Ubic	ME01999	TELMISARTAN+AMLODIPINO 80+5MG C*28 TABLETA	4048846003508	MICARDIS AMLO	BOEHRINGER	543A	31/10/2028	21	21
No Existe Ubic	ME01999	TELMISARTAN+AMLODIPINO 80+5MG C*28 TABLETA	4048846003508	MICARDIS AMLO	BOEHRINGER	26C0907	30/11/2028	48	48
No Existe Ubic	ME05371	VITAMINA D3 2.000UI C*30 CAPSULA	7703153033163	DEFEROL	PROCAPS	64SFG	30/06/2030	60	60
No Existe Ubic	ME05371	VITAMINA D3 2.000UI C*30 CAPSULA	7703153033163	DEFEROL	PROCAPS	GY68	31/08/2030	30	30

84

90.

02-06-26

Calle 43 c #33 B 35
Apto 402 bl la Mana.
3013548168.
Carmen de viboral
Completo 69 1663

Ayuda

No. de Orden
3442

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX14TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	NOVENTA

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

UNA TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 150MG CJX14CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

UNA TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TABLETA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

UNA TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO	11 JUL 2026

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70081054
Teléfono: 3002900647

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3442

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX14TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	NOVENTA

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

UNA TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 150MG CJX14CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

UNA TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TABLETA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

UNA TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	PINO CARVAJAL LISANDRO	11 JUL 2026

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70081054
Teléfono: 3002900647

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3442

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	180 CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento: 90
ACTIVE GEL. UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR DOLOR			
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 90
UNA TABLETA CADA 24 HORAS CADA NOCHE.			
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	90 NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 90
UNA SOBRE CADA 24 HORAS.			
CITRAGEL CJX90TAB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	180 CIENTO OCH
Dosis: 2 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 90
DOS TABLETAS JUNTAS CADA 24 HORAS A LAS 10AM			

Nombre Funcionario: PINO CARVAJAL LISANDRO 11 JUL. 2026

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70081054
Télefono: 3002900607

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3442

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	180 CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 12 HORAS	Tiempo tratamiento: 90
ACTIVE GEL. UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR DOLOR			
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 90
UNA TABLETA CADA 24 HORAS CADA NOCHE.			
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	90 NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 90
UNA SOBRE CADA 24 HORAS.			
CITRAGEL CJX90TAB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	180 CIENTO OCH
Dosis: 2 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 90
DOS TABLETAS JUNTAS CADA 24 HORAS A LAS 10AM			

Nombre Funcionario: PINO CARVAJAL LISANDRO 11 JUL. 2026

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70081054
Télefono: 3002900607

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3442

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

UNA CAPSULA CADA 24 HORAS A LAS 10 AM.

Nombre Funcionario: PINO CARVAJAL LISANDRO 11 JUL. 2026

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Fecha de vencimiento: 16/06/26

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1008/037
Télefono: 3002900603

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3442

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	Documento	42969422
No. Carné	70081054 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 31 47A-20 Apto 101 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

UNA CAPSULA CADA 24 HORAS A LAS 10 AM.

Nombre Funcionario: PINO CARVAJAL LISANDRO 11 JUL. 2026

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Fecha de vencimiento: 16/06/26

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1008/037
Télefono: 3002900603

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Hernando Pino C. identificado con cédula de ciudadanía número 70 081 044 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 11 NOV. 2026

Tarjeta Marcela

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-4857-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322273

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-44006277-LOMBANA ORTEGA LILY ORTEGA ANDREA-ME **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 11/05/1985

Fecha Expedición *09/07/2026*
Fecha Vencimiento *08/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	44006277 - 1	1570279	30/06/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	812,00	73.080,00

Vlr. letras SETENTA Y TRES MIL OCHENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700266 U78260700266 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	73.080,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	73.080,00

SOLORZANO HORTA	Natali		**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 1e1e28b21404f4b8adb7797727e5039e9065eac0a8e9e2ad8b64afd70a63bfcd1b3726eb6a0f13f6421a84d440c35a2a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700266

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-44006277-LOMBANA ORTEGA LILY ORTEGA ANDREA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 09/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3004784556 **DX:** Z000 **Autorización:** 44006277 - 1

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1570279	30/06/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA FERNANDA SANDREA LUGO
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-44006277-LOMBANA ORTEGA LILY ORTEGA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700266

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06079	VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124287	FARMA D	FARMA DE COLOMB	1570279	30/06/2027	90	90

Completo

A: MF.
R: YM.

Medellín.
Cll 65 #80A-96
Segundo piso
3004784556
6045585596.

Completo

Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario: LILY ANDREA LOMBANA ORTEGA — CEDULA: 44006277

No. Carné: 9855143S-J

R/.

Fecha: 9-jul-26

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
VITAMINA D3 2000UI	VITAMINA D3 2000UI	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	UNA CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CAPSULA DIARIA

FORMULA

Y. Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA
44006277 - 1

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Natali Gaviria Combara identificado con cédula de ciudadanía número 1000088190 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14 de Julio

Factura 06

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1

IQNet

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322588

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-39306568-MALDONADO BELTRAN EDITH-APARTADO
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 30/01/1954

Fecha Expedición *10/07/2026*
Fecha Vencimiento *09/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20138398-4 CUM:20138398-10 DOLEX RAPIDA ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS	3880	C260022	01/01/2028	TABLETA RECUB	270	0 %	1.212,00	327.240,00
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS	3880	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	2.191,00	591.570,00
TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:19953202-4 CUM:19953202-7 LYRICA INST.(RG) TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	3880	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	180	0 %	1.667,00	300.060,00

Vlr. letras UN MILLON DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U89260600155 U89260600155 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.218.870,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.218.870,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc 8170761

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: ea542e54b942c93eb7064babc26efcbcf961f01c4c82a8eead51c1a668790288dab7d20f23e2fd4a5a2e8880f7cdb36b

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONAL EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 97 # 96-15 | FUNDADORES
APARTADO - Antioquia - - 3176396758

Acta de Entrega:
U89260600155

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-39306568-MALDONADO BELTRAN EDITH
Farmacia: S.F APARTADO — **T. Servicio** POS
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — **Fecha de Entrega:** 23/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 05/06/2026
Ciudad: 05045-APARTADO — **Teléfono:** 3146278550 — **Vlr Cobrado** 0 — **DX:** Z000 — **Fecha autorización:** 05/06/2026 — **Autorización:** 3880

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	270	270
COD AUT:19953202-4 CUM:19953202-7 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	180	180
COD AUT:20138398-4 CUM:20138398-10 DOLEX RAPIDA ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS	C260022	01/01/2028	270	270

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ALEJANDRA MORANTE JARA
Funcionario

Nombre quien recibe: -39306568-MALDONADO BELTRAN EDITH-Paci

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condicion de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

No. de Orden 3880

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDITH MALDONADO BELTRAN	Documento	39306568
No. Carné	8110766 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 108 110 65 URABA BARRIO LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8110760
Télefono: 3146278850

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3880

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	EDITH MALDONADO BELTRAN	Documento	39306568
No. Carné	8110766 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 108 110 65 URABA BARRIO LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PREGABALINA 75MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8110760
Télefono: 3146278850

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Francisco Carrasco M identificado con cédula de ciudadanía número 8110786 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 14-07/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322589

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21880659-DURAN IBARRA DAISSY JONIS-APARTADO
Sexo: F **País Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 14/06/1945

Fecha Expedición *10/07/2026*
Fecha Vencimiento *09/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:55895-2 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	3313	G00090A	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	450,00	40.500,00
COD AUT:20099616-36 CUM:20005109-7 CARVEDILOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	3313	139885	30/12/2027	TABLETA	90	0 %	594,00	53.460,00
INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST.	3313	02757A	30/11/2027	TABLETA	60	0 %	50,00	3.000,00
INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:20029235-4 CUM:20029235-9 XARELTO (RG)	3313	BXK3ST1	30/12/2026	TABLETA CUBIER	30	0 %	7.432,00	222.960,00
TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20099616-36 CUM:20005109-7 CARVEDILOL GENFAR	3313	139885	30/12/2027	TABLETA	90	0 %	594,00	53.460,00
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST.	3313	02757A	30/11/2027	TABLETA	30	0 %	50,00	1.500,00
INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:20029235-4 CUM:20029235-9 XARELTO (RG)	3313	BXK3ST1	30/12/2026	TABLETA CUBIER	30	0 %	7.432,00	222.960,00
TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:19962943-3 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA	3313	G010214	30/01/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	2.347,00	211.230,00
COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución COD AUT:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X	3313	YJ0171	30/05/2028	TABLETA RECUB	112	0 %	5.040,00	564.480,00
GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:19973061-5 CUM:19973061-5 ESPIRONOLACTONA	3313	161358	30/03/2028	TABLETA	60	0 %	149,00	8.940,00
28 UNDS REG:Circular 19 de 2024 GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:19973061-5 CUM:19973061-5 ESPIRONOLACTONA	3313	183346	30/06/2028	TABLETA	30	0 %	149,00	4.470,00
GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:20029235-4 CUM:20029235-9 XARELTO (RG)	3313	BXK3ST1	30/12/2026	TABLETA CUBIER	30	0 %	7.432,00	222.960,00

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Observaciones
U89260500394 U89260500394 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322589

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*10/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-21880659-DURAN IBARRA DAISSY JONIS-APARTADO		**Servicio:** POS	*09/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 14/06/1945		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de								

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

SubTotal	1.609.920,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.609.920,00

Observaciones
U89260500394 U89260500394 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc 39306085	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: e30e3ad74d29c57a27be65f618275d4d6daf82fd4e6cf6e97f25d76f16ddbe801a4bc25d211d6ac93c7e6cf1939b5bed

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 97 # 96-15 | FUNDADORES
APARTADO - Antioquia - - 3176396758

Acta de Entrega:
U89260500394

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21880659-DURAN IBARRA DAISSY JONIS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F APARTADO
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 28/05/2026
Ciudad: 05045-APARTADO **Teléfono:** 3218304193 **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Autorización: 3313

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19973061-5 CUM:19973061-5 ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	183346	30/06/2028	30	30
COD AUT:19962943-3 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	G010214	30/01/2028	90	90
COD AUT:20029235-4 CUM:20029235-9 XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS	BXK3ST1	30/12/2026	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ALEJANDRA MORANTE JARA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21880659-DURAN IBARRA DAISSY JONIS-Pa

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 97 # 96-15 | FUNDADORES
APARTADO - Antioquia - - 3176396758

Acta de Entrega:
U89260500394

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21880659-DURAN IBARRA DAISSY JONIS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F APARTADO
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 28/05/2026
Ciudad: 05045-APARTADO **Teléfono:** 3218304193 **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Autorización: 3313

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:55895-2 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	G00090A	30/01/2028	90	90
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	02757A	30/11/2027	60	60
COD AUT:20029235-4 CUM:20029235-9 XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS	BXK3ST1	30/12/2026	30	30
COD AUT:20099616-36 CUM:20005109-7 CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS	139805	30/12/2027	90	90
COD AUT:20099616-36 CUM:20005109-7 CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS	139885	30/12/2027	90	90
COD AUT:20029235-4 CUM:20029235-9 XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS	BXK3ST1	30/12/2026	30	30
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	02757A	30/11/2027	30	30
COD AUT:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	YJ0171	30/05/2028	112	112
COD AUT:19973061-5 CUM:19973061-5 ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	161358	30/03/2028	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.S_03725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ALEJANDRA MORANTE JARA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21880659-DURAN IBARRA DAISSY JONIS-Pa

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

No. de Orden
3313

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAISSY JONIS DURAN IBARRA	Documento	21880659
No. Carné	39306085 - A	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	Cra 104B No 109A -28 Apartado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
XARELTO 20MG CJX14COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TEROVAN 50 X	SACUBITRILO + VALSARTÁN 24mg/26mg	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	OFELIA MARIA QUEJADA DURAN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: O. Cua Q.
Documento: 39306085
Télefono: 3218304193

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3313

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DAISSY JONIS DURAN IBARRA	Documento	21880659
No. Carné	39306085 - A	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	Cra 104B No 109A -28 Apartado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
XARELTO 20MG CJX14COMP	RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TEROVAN 50	SACUBITRILO + VALSARTÁN 24mg/26mg	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	OFELIA MARIA QUEJADA DURAN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: O. Cua Q.
Documento: 39306085
Télefono: 3218304193

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3313

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DAISSY JONIS DURAN IBARRA	Documento	21880659
No. Carné	39306085 - A	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	Cra 104B No 109A -28 Apartado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTINA 40MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 40MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	**ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	**FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA TABLETA CADA DIA

Nombre Funcionario:	OFELIA MARIA QUEJADA DURAN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Ofelia Q.
Documento: 39306085
Télefono: 3218304193

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3313

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: DAISSY JONIS DURAN IBARRA | Documento: 21880659
No. Carné: 39306085 - A | Fecha autorización: 28/05/26
Dirección: Cra 104B No 109A -28 Apartado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTINA 40MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 40MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	**ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	**FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA TABLETA CADA DIA

Nombre Funcionario: OFELIA MARIA QUEJADA DURAN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Ofelia Q.
Documento: 39306085
Télefono: 3218304193

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Olga Ma Quiroga P. identificado con cédula de ciudadanía número 39366085 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Olga Quiroga P.
FECHA 25 julio 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322590

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-39401906-MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA-APARTADO **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 11/11/1959

Fecha Expedición *10/07/2026*
Fecha Vencimiento *09/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3415	M45494	30/01/2028	TABLETA	50	0 %	153,00	7.650,00
COD AUT:19900484-2 CUM:19900484-2 SATOREN-H INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	3415	710C48	31/08/2027	TABLETA	60	0 %	128,00	7.680,00
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3415	M50304	28/02/2028	TABLETA	50	0 %	153,00	7.650,00
COD AUT:19900484-2 CUM:19900484-2 SATOREN-H INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	3415	710C60	30/09/2027	TABLETA	120	0 %	128,00	15.360,00

Vlr. letras TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U89260600023 U89260600023 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	38.340,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	38.340,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc 39401906

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: eaf3be13fa5fb0a90ac302bd4669c31dd29b2a89aa23cac77f76bb17c5144c27e48702219ed0d233a2fa727260279666

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 97 # 96-15 | FUNDADORES
APARTADO - Antioquia - - 3176396758

Acta de Entrega:
U89260600023

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-39401906-MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F APARTADO
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05045-APARTADO **Teléfono:** 3004019551 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 02/06/2026
Fecha Formula: 01/06/2026
Fecha autorización: 01/06/2026
Autorización: 3415

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19900484-2 CUM:19900484-2 SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	710C48	31/08/2027	60	60
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	50	50
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	50	50
COD AUT:19900484-2 CUM:19900484-2 SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	710C60	30/09/2027	120	120

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ALEJANDRA MORANTE JARA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-39401906-MEJIA CUARTAS MARTHA CECILIA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

No. de Orden
3415

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVITAE 40 MG CJ X 28 COMP	ROSUVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria en ayunas, una hora antes del desayuno.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39401906
Télefono: 3234624772

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3415

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA MEJIA CUARTAS	Documento	39401906
No. Carné	71240134 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVITAE 40 MG CJ X 28 COMP	ROSUVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria en ayunas, una hora antes del desayuno.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 1000UI FCOX50CAP	VITAMINA D3 1000UI	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas

Nombre Funcionario:	JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39401906
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Martha C. Mejía C identificado con cédula de ciudadanía número 39401906 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 15-07-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322591

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*10/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-39400910-VARGAS MARIA VIRGINIA-MEDELLIN.		**Servicio:** POS	*09/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 14/10/1955		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:226031-1 CUM:226031-1 DETRUSITOL - TOLTERODINA 2MG C*28 TABLETA REG:Circular 19 de 2024	4785	LT7860	28/02/2027	TABLETA RECUB	56	0 %	5.622,00	314.832,00
COD AUT:226031-1 CUM:226031-1 DETRUSITOL - TOLTERODINA 2MG C*28 TABLETA REG:Circular 19 de 2024 TOLTERODINA 2MG C*28 TABLETA REG:Circular 19 de 2024	4785	LT7860	30/07/2027	TABLETA RECUB	28	0 %	5.622,00	157.416,00

Vlr. letras CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U89260600163 U89260600163 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	472.248,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	472.248,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación**
			AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc 39411094	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 4525843b9624d1f5d2c44cae3b5db6d3e08ef88c13a95d758048a9bcde9b633f5d39ff43a26d03b681edef7d41cb2136

No. de Orden
4785

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA	Documento	39400910
No. Carné	71981454 - A	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DETRUSITOL 2mg TNR CJX28TNR	**TOLTERODINA L-TARTRATO**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento 60
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	

TOMR 1 DIARIAMENTE N LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39411090
Teléfono: 3136500294

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4785

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VIRGINIA VARGAS IBARRA	Documento	39400910
No. Carné	71981454 - A	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	VEREDA SAN JOSE DE LAS CUCHILLAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DETRUSITOL 2mg TNR CJX28TNR	**TOLTERODINA L-TARTRATO**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento 60
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	

TOMR 1 DIARIAMENTE N LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FERNANDO CLAVER LONDONO VARGAS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39411090
Teléfono: 3136500294

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 97 # 96-15 | FUNDADORES
APARTADO - Antioquia - - 3176396758

Acta de Entrega:
U89260600163

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-39400910-VARGAS MARIA VIRGINIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F APARTADO **Fecha de Entrega:** 23/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 18/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 18/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3116486307 **DX:** Z000 **Autorización:** 4785

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:226031-1 CUM:226031-1 DETRUSITOL - TOLTERODINA 2MG C*28 TABLETA	LT7860	28/02/2027	56	56
COD AUT:226031-1 CUM:226031-1 DETRUSITOL - TOLTERODINA 2MG C*28 TABLETA	LT7860	30/07/2027	28	28

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ALEJANDRA MORANTE JARA
Funcionario

Nombre quien recibe: -39400910-VARGAS MARIA VIRGINIA-Paciente-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Martha Londoño identificado con cédula de ciudadanía número 39411099 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Martha Londoño

FECHA 24-07-26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6837-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE3225S2

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-5587194-PEREZ BALLESTEROS FELIPE-APARTADO
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 02/09/1978

Fecha Expedición *10/07/2026*
Fecha Vencimiento *09/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	5587194	M44502	31/12/2027	TABLETA	100	0 %	378,00	37.800,00

Vlr. letras TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Observaciones
U89260700234 U89260700234 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	37.800,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	37.800,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc 5.587.194
SOLORZANO HORTA		

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: dc75099621e38d31964a8803e1cc246e96f1dd2d40f53c09827bc76420ace7364e627d0c88f66e3e675fd5999932733d

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 97 # 96-15 | FUNDADORES
APARTADO - Antioquia - - 3176396758

Acta de Entrega:
U89260700234

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-5587194-PEREZ BALLESTEROS FELIPE **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F APARTADO **Fecha de Entrega:** 10/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 30/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Ciudad: 05045-APARTADO **Teléfono:** 3103743776 **DX:** Z000 **Autorización:** 5587194

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	31/12/2027	100	100

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ALEJANDRA MORANTE JARA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-5587194-PEREZ BALLESTEROS FELIPE-PACIE

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐ Pública Clasificada ☐ Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario FELIPE PEREZ BALLESTEROS **Cédula 5587194**

No. Carné 71939292 **Fecha** 30 6 2025

MEDICAMENTO	MOLECULA	TIPO	DOSIS	VIA ADM	FRECUENCIA	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD
EUTIROX 75 MCG TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG	TABLETAS	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
ROSUVAX 20 MG	ROSUVASTATINA CALCICA 20 MG TABLETA	TABLETAS	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA

FORMULA PARA 3 MESES

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS RM: 082183/2021

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA 5587194

5587194

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Felipe Perez identificado con cédula de ciudadanía número 1.037194 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 21. 07 26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322593

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-6855802-CARRASCAL CUADRADO FRANCISCO-APARTA **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 31/12/1940

Fecha Expedición *10/07/2026*
Fecha Vencimiento *09/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19936296-10 CUM:19936296-11 ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900	3881	125865	30/10/2027	TABLETA	90	0 %	49,00	4.410,00
COD AUT:19976470-3 CUM:19976470-3 METOPROLOL GENFAR ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	3881	F02973A	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	488,00	43.920,00
COD AUT:20085456-47 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3881	F120097	30/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.356,00	122.040,00

Vlr. letras CIENTO SETENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

SubTotal	170.370,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	170.370,00

Observaciones
U89260600156 U89260600156 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc 8710786

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: e8d3870028730c924019d9d0765c483c9d0f62e970a0febc4cb8f7c0658423cd352a77a94c87b95db8b49d4c022a8cdb

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 97 # 96-15 | FUNDADORES
APARTADO - Antioquia - - 3176396758

Acta de Entrega:
U89260600156

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-6855802-CARRASCAL CUADRADO FRANCISCO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F APARTADO **Fecha de Entrega:** 23/06/2026
Médico: CC-[illegible]82183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05045-APARTADO **Teléfono:** 3146278550 **DX:** Z000 **Autorización:** 3881

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19976470-3 CUM:19976470-3 METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F02973A	30/01/2028	90	90
COD AUT:19936296-10 CUM:19936296-11 ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS	125865	30/10/2027	90	90
COD AUT:20087456-47 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	F120097	30/12/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ALEJANDRA MORANTE JARA
Funcionario

18/09/26

Nombre quien recibe: -6855802-CARRASCAL CUADRADO . RANCISCO

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

No. de Orden
3881

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO	Documento	6855802
No. Carné	8110766 - B	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 108 110 64 URABA BARRIO LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN HCT 150MG/12.5MG CJX14TAB	IRBESARTAN 150MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8110766
Télefono: 3146278850

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3881

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO	Documento	6855802
No. Carné	8110766 - B	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 108 110 64 URABA BARRIO LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN HCT 150MG/12.5MG CJX14TAB	IRBESARTAN 150MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8110766
Télefono: 3146278850

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Francisco Carrascal M identificado con cédula de ciudadanía número 8110766 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14-07/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322594

DEPE322594

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-1001028636-CARRASCAL DAVID MALLERLYS TATIANA-A
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 30/11/2002

Fecha Expedición
11/07/2026
Fecha Vencimiento
10/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML VMR:Resolución 3514	3323	154408	29/02/2028	LOCION	3	0 %	57.495,00	172.485,00

Vlr. letras CIENTO SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U892605003 95 U892605003 95 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	172.485,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	172.485,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc 1110766

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: f27ef83e43baddbda34892895e735339f6f42b3e49d024f9cfb1557213df708bad96532579339bf10cb01b9b997add03

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 97 # 96-15 | FUNDADORES
APARTADO - Antioquia - - 3176396758

Acta de Entrega:
U89260500395

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1001028636-CARRASCAL DAVID MALLERLYS TATIANA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F APARTADO
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05045-APARTADO **Teléfono:** 3146278550 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 28/05/2026
Fecha Formula: 28/05/2026
Fecha autorización: 28/05/2026
Autorización: 3323

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	154408	29/02/2028	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ALEJANDRA MORANTE JARA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-1001028636-CARRASCAL DAVID MALLERLYS

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

No. de Orden
3323

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MALLERLYS TATIANA CARRASCAL DAVID	Documento	1001028636
No. Carné	8110766 - G	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 108 NRO 105-66		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR EN PIEL DE MIEMBROS SUPERIORES 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8110766
Télefono: 3146278558

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3323

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MALLERLYS TATIANA CARRASCAL DAVID	Documento	1001028636
No. Carné	8110766 - G	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 108 NRO 105-66		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR EN PIEL DE MIEMBROS SUPERIORES 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM.: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8110766
Télefono: 3146278558

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Francisco Carrasquilla identificado con cédula de ciudadanía número 811076 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14-07/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322880

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32460218-OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 17/05/1943

Fecha Expedición *16/07/2026*
Fecha Vencimiento *15/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20197411-1 CUM:20197411-1 VYNDAMAX (TAFAMIDIS) CAPSULAS 61 MG CAJA X 30 UNDS	3244	6229866E	30/11/2026	CAPSULA BLAND	60	0 %	1.926.283,00	115.696.980,00
COD AUT:20197411-1 CUM:20197411-1 VYNDAMAX (TAFAMIDIS) CAPSULAS 61 MG CAJA X 30 UNDS (TAFAMIDIS) CAPSULAS 61 MG CAJA X 30 UNDS	3244	6229866E	30/11/2026	CAPSULA BLAND	30	0 %	1.926.283,00	57.848.490,00

x Myl Emilsen Gomez D.

Vlr. letras CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/

SubTotal	173.545.470,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	173.545.470,00

Observaciones
U78260600092 U78260600092 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 361b3f9642e231a3db0ffe368d174a7c00a2bd0cb650e81a72643106b89fd3171bbbb9771b13724d387c2d6fc7486957

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600092

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32460218-OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3244

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD ÁUT:20197411-1 CUM:20197411-1 VYNDAMAX (TAFAMIDIS) CAPSULAS 61 MG CAJA X 30 UNDS	6229866E	30/11/2026	60	60
COD AUT:20197411-1 CUM:20197411-1 VYNDAMAX (TAFAMIDIS) CAPSULAS 61 MG CAJA X 30 UNDS	6229866E	30/11/2026	30	30

Observaciones:

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

X Esther Ramirez G.

Nombre quien recibe: CC-32460218-OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600092

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010034	TAFAMIDIS 61MG C*30 CÁPSULA	78387	VYNDAMAX®	PFIZER	6229866E	30/11/2026	30	30

16-07-2026

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600092

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010034	TAFAMIDIS 61MG C*30 CÁPSULA	78387	VYNDAMAX®	PFIZER	6229866E	30/11/2026	60	60

Completo

Calle 38A Nº 80-53
urb. Jardín De los laureles blq. 5, Apto 618
Tel: 3116339944.

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** **PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO** **FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA**	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario: ESTHER SOFIA OSSA DE GÓMEZ		**Cédula: 32460218**	
No. Carné: 43090277-A		**Fecha**	**25 MAYO 2026**
R/.			**Cantidad**
TAFAMIDIS 61 MG CAP BLANDA	**VIA ORAL, TOMAR TABLETA CADA 24 HORAS**		**90 NOVENTA**
FORMULA PARA 3 MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)			

Yainis Castro B.

Firma y Sello del Médico

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM 08-2183-12

CODIGO 3244

X Myo Esmilen Gomez D.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X Maria Emilsen Gomez O. identificado con cédula de ciudadanía número X43076049 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X Ma Emilsen Gomez O.

FECHA X 16-7-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322881

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH-MEDELL
Fecha Nacimiento Paciente: 25/10/1938
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *16/07/2026*
Fecha Vencimiento *15/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2017, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20280823-1 NEPRO BP RENAL LIQUIDO LATA 237 ML	3033	81303RA3	30/01/2027		18	0 %	21.746,00	391.428,00
COD AUT:20178017-1 CUM:20178017-1 CICLOSILICATO DE SODIO+ZIRCONIO 5GR C*30 SACHET	3033	WH2650A	30/08/2028	POLVO	30	0 %	63.144,00	1.894.320,00
COD AUT:20280823-1 NEPRO BP RENAL LIQUIDO LATA 237 ML	3033	83011RA2	01/03/2027		27	0 %	21.746,00	587.142,00
SODIO+ZIRCONIO 5GR C*30 SACHET	3033	WH2650A	30/08/2028	POLVO	30	0 %	63.144,00	1.894.320,00
COD AUT:20178017-1 CUM:20178017-1 CICLOSILICATO DE SODIO+ZIRCONIO 5GR C*30 SACHET	3033	WH2650A	30/08/2028	POLVO	30	0 %	63.144,00	1.894.320,00
COD AUT:20178017-1 CUM:20178017-1 CICLOSILICATO DE SODIO+ZIRCONIO 5GR C*30 SACHET								

Vlr. letras SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SubTotal	6.661.530,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	6.661.530,00

Observaciones
U78260600206 U78260600206 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOME Z@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA	*Olga Franco 4/30/2026*	cc

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 4785744f224e102f263ee1fae22c471b25f92b1ea4c7cb750d7f56d6e8cdb0b950613e25cb2fb6a78c7216b5887c3fbe

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600206

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 09/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2025
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3164229571 **DX:** Z000 **Autorización:** 3033

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20280823-1 NEPRO 3P RENAL LIQUIDO LATA 237 ML	81303RA3	30/01/2027	18	18
COD AUT:20178017-1 CUM:20178017-1 CICLOSILICATO DE SODIO+ZIRCONIO 5GR C*30 SACHET	WH2650A	30/08/2028	30	30
COD AUT:20280823-1 NEPRO BP RENAL LIQUIDO LATA 237 ML	83011RA2	01/03/2027	27	27
COD AUT:20178017-1 CUM:20178017-1 CICLOSILICATO DE SODIO+ZIRCONIO 5GR C*30 SACHET	WH2650A	30/08/2028	30	30
COD AUT:20178017-1 CUM:20178017-1 CICLOSILICATO DE SODIO+ZIRCONIO 5GR C*30 SACHET	WH2650A	30/08/2028	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Olga A. Franco
43050622

Nombre quien recibe: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA R

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U78260600206

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07859	CICLOSILICATO DE SODIO+ZIRCONIO 5GR C*30 SACHET	5000456088213	LOKELMA 5G	ASTRAZENECA	WH2650A	30/08/2028	15	30

16-07-2026

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U78260600206

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	AL00077	NEPRO 6P 1.8KCAL LATA 237ML	7703186030191	NEPRO 6P	ABBOTT NUTRITION	81303RA3	30/01/2027	18	18
No Existe Ubic	ME07859	CICLOSILICATO DE SODIO+ZIRCONIO 5GR C*30 SACHET	5000456088213	LOKELMA 5G	ASTRAZENECA	WH2650A	30/08/2028	30	30
No Existe Ubic	AL00077	NEPRO BP 1.8KCAL LATA 237ML	7703186030191	NEPRO BP	ABBOTT NUTRITION	83011RA2	01/03/2027	27	27
No Existe Ubic	ME07859	CICLOSILICATO DE SODIO+ZIRCONIO 5GR C*30 SACHET	5000456088213	LOKELMA 5G	ASTRAZENECA	WH2650A	30/08/2028	30	30

Cra. Nº 48E-61
Barrio floresta (Med)
Tel: 3204823314 / 6045585996

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario

MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO

CC 21393127

Fecha 22 05 2026

	Cantidad
CICLOSILICATO DE SODIO Y ZIRCONIO SOBRE 5 MGR (LOKELMA) VIA ORAL TOMA R 1 SOBRE DIARIAMENTE	90 NOVENTA
SUPLEMENTO (NEPROBP LATA 237 ML) VIA ORAL DIA POR MEDIO	45 CUARENTA Y CINCO

PARA 3 MESES

CODIGO
3033

Firma y Sello del Médico

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM- 51607-95

43050622

43050622

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Olga A Franco identificado con cédula de ciudadanía número 43050622 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Olga Franco

FECHA 22-07-26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322883

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32016002-LONDONO OLAYA MARIA FABIOLA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 12/05/1956

Fecha Expedición *16/07/2026*
Fecha Vencimiento *15/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	4749	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	50	0 %	1.302,00	65.100,00
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	4749	6A0770A	30/12/2027	TABLETA RECUB	10	0 %	1.257,00	12.570,00

Vlr. letras SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

SubTotal	77.670,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	77.670,00

Observaciones
U78260600573 U78260600573 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

Fabiola Loy Loza

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc
SOLORZANO HORTA		

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 39ab4f184e645af600f1d4948444e93c0521c8d752daf7f829d196c4da8f71495f43ebf48b9f9e54ef64af8d6b6aecc7

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600573

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32016002-LONDONO OLAYA MARIA FABIOLA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 18/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 18/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 18/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4749

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	50	50
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6A0770A	30/12/2027	10	10

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Fabiola Londoño 32016002

Nombre quien recibe: 32016002-LONDONO OLAYA MARIA FABIOLA-

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600573

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	50	50
No Existe Ubic	ME05046	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7702057711665		TECNOQUIMICAS	6A0770A	30/12/2027	10	10

Cll 91 A 65-207.
APTO 201
3105976096.
castilla.

Completo.
O.C.F. Fechas.

No. de Orden
4749

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	10 DIEZ

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

MK 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

2 TABELTAS , 3 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32016002
Télefono: 3127115804

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4749

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA FABIOLA LONDONO OLAYA	Documento	32016002
No. Carné	3452044 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CLL 91A 65-207 APT.201 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	10 DIEZ

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

MK 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

2 TABELTAS , 3 VECE SLA DIA

Nombre Funcionario:	CASTANO LOPEZ ORLANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Gabriela Londoño identificado con cédula de ciudadanía número 32016002 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA
FECHA 21-07-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322884

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32507934-ELENA ESTRADA LUZ-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 19/01/1952

Fecha Expedición *16/07/2026*
Fecha Vencimiento *15/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	4583	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	2.191,00	591.570,00
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	4583	1584853	30/10/2027	CAPSULA BLAND	60	0 %	2.900,00	174.000,00
CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO	4583	AHR040	30/11/2027	SUSPENSION OR	270	0 %	3.643,00	983.610,00
CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514								
DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:20006313-2 CUM:20006313-1 NEURONTIN (RG)	4583	LY6819	30/07/2027	CAPSULA DURA	60	0 %	477,00	28.620,00
DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución								
CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS	4583	MJ24732A	30/09/2028	TABLETA	180	0 %	4.521,00	813.780,00
CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019								
COD AUT:19999309-8 CUM:19999309-8 ESZOPICLONA	4583	6A0550	30/12/2027	TABLETA RECUB	28	0 %	2.053,00	57.484,00
5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019								
(ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS								
COD AUT:20006313-2 CUM:20006313-1 NEURONTIN (RG)	4583	LY6819	30/07/2027	CAPSULA DURA	30	0 %	477,00	14.310,00
(ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS								
CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:19982755-2 CUM:19982755-2 DESLORATADINA	4583	G00230C	28/02/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	581,00	34.860,00
CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS								
COD AUT:19982755-2 CUM:19982755-2 DESLORATADINA	4583	G00232A	28/02/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	581,00	17.430,00
GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS								
GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS								

Luz Elena Estrada Torres
32507934

Vlr. letras DOS MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal	2.715.664,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.715.664,00

Observaciones
U90260000218 U90260000218 9936-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO&S

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	
		cc	

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: 28b056cf637e95c4fb2ea6c3b112791293036244b33cc8a2918aa8926152653ebdd4db55263028f9f67b5bf03a4373c6

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600218

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32507934-ELENA ESTRADA LUZ **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 13/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 4583

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	270	270
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	1584853	30/10/2027	60	60
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	AHR040	30/11/2027	270	270
COD AUT:20006313-2 CUM:20006313-1 NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	LY6819	30/07/2027	60	60
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	MJ24732A	30/09/2028	180	180
COD AUT:19999309-8 CUM:19999309-8 ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	6A0550	30/12/2027	28	28
COD AUT:20006313-2 CUM:20006313-1 NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	LY6819	30/07/2027	30	30
COD AUT:19982755-2 CUM:19982755-2 DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	G00230C	28/02/2028	60	60
COD AUT:19982755-2 CUM:19982755-2 DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	G00232A	28/02/2028	30	30

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Luis Alberto Dávila Valencia

Nombre quien recibe: -32507934-ELENA ESTRADA LUZ-Paciente- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600218

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04971	DESLORATADINA 5MG C*10 TABLETA	7702605107063		GENFAR	G00230C	28/02/2028	60	60
No Existe Ubic	ME04971	DESLORATADINA 5MG C*10 TABLETA	7702605107063		GENFAR	G00232A	28/02/2028	30	30

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600218

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	270	270
No Existe Ubic	ME04839	VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124027		FARMA DE COLOMB	1584853	30/10/2027	60	60
No Existe Ubic	ME06370	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONATO	7702626211770		RECKITT BENCKISER	AHR040	30/11/2027	270	270
No Existe Ubic	ME07004	GABAPENTIN 300MG C*30 CAPSULA	7702134512208	NEURONTIN	PFIZER-UPJOHN	LY6819	30/07/2027	60	60

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **LUZ ELENA ESTRADA** **Cédula 32507934**

No. Carné 8298832 **Fecha** 12 06 2026

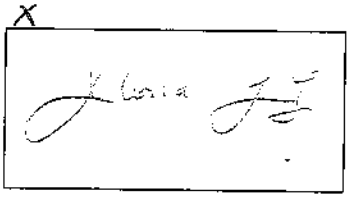
R/.	Cantidad
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABELTA (DOLEX FORTE VIA ORAL, TOMAR 3 TABLETAS DIARIAMENTE	270 DOSCIENTOS SETENTA
NEURONTIN 300MG CAPSULA(GABAPEPTIN) VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN325/HIDROCOD O NA5 MGR(SINALGEN TABLETAS) VIA ORAL , TOMAR 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
ESZOPICLONA 3 MGR TABLETA (ISOKLON) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	30 TREINTA
VITAMINA D3 5000UI (FARMA D) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA DE LUNES A VIERNES .	60 SESENTA
DESLORATADINA 5 MGR TABLETA MK VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIAMENTE	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 25 MCG (EUTOROX) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA EN AYUNA S DIARIAMENTE	100 CIEN
ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO Y CALCIO SACHET DOBLE ACCION(GAVISCON)	270 DOSCIENTOS SETENTA
PARA 3 MESES	

CODIGO 4583

Luis Alberto Dávila V.

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM.51607-96

X



SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Luz Elena Estrada Torres identificado con cédula de ciudadanía número 32507934 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 7/11/27-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322885

DEPE322885

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA		***Fecha Expedición***
Dirección:	CL 57 8 69	**Nit ó C.C:** 899999034	*16/07/2026*
Ciudad:	MEDELLIN **Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***
Paciente:	CC-43027684-OSPINA MESA CLAUDIA MARIA-MEDELLIN	**Servicio:** POS	*15/08/2026*
Sexo:	F **Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 29/01/1960	

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20088762-1 CUM:20088762-1 ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	43027684	FD250194	30/12/2026	TABLETA RECUB	10	0 %	2.394,00	23.940,00
COD AUT:20088762-1 CUM:20088762-1 ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	43027684	FD255160A	30/07/2027	TABLETA RECUB	80	0 %	2.394,00	191.520,00
COD AUT:20016921-3 CUM:20243732-1 QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	43027684	26D77	30/05/2028	TABLETA	270	0 %	559,00	150.930,00

Vlr. letras TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

SubTotal	366.390,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	366.390,00

Observaciones
U78260700123 U78260700123 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*

Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA	1902 GU1890		**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 2ed1df2665a28184f6101e987b7205148743c56b584068f3519133b2a0f82c7c5c552735e69c901d8c27c7015aff4fbc

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700123

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43027684-OSPINA MESA CLAUDIA MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 03/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3002464367 **DX:** Z000 **Autorización:** 43027684

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20088762-1 CUM:20088762-1 ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	FD250194	30/12/2026	10	10
COD AUT:20088762-1 CUM:20088762-1 ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	FD255160A	30/07/2027	80	80
COD AUT:20016921-3 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	26D77	30/05/2028	270	270

MAH Genfar
43485576

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR,9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -43027684-OSPINA MESA CLAUDIA MARIA-Pac

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además, autorizo la información y entiendo el uso adecuado, responsable e importancia de la farmacovigilancia.

ARepDispensacionNuevo

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U78260700123

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09848	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7709990056945	KEPINSA	SALUS PHARMA	26D77	30/05/2028	270	270

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U78260700123

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04822	ESCITALOPRAM 20MG C*30 TABLETA	8903726197998	ESCITROLAM	SEVEN PHARMA	FD250194	30/12/2026	10	10
No Existe Ubic	ME04822	ESCITALOPRAM 20MG C*30 TABLETA	8903726197998	ESCITROLAM	SEVEN PHARMA	FD255160A	30/07/2027	80	80

Cra 78 A Nº 48-71
Barrio floresta - Sector Estadio (Med).
Tel: 604 583 1992 - 300 2464367

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario CLAUDIA MARIA OSPINA MESA CC 43027684

No. Carné 70122234 **Fecha** 3-jul-26

R/.

						Cantidad	
QUETIAPINA 25 MG		TABLETA	ORAL	TOMAR 3 TABLETAS	CADA 24 HORAS	90	270 DOCIENTOS SETENTA
ESCITALOPRAM 20MG		TABLETA	ORAL	1 TABLETA	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
CLOZAPINA 25mg		TABLETA	ORAL	MEDIA TABLETA EN LA NOCHE	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA

FORMULA PARA 3 MESES

Yainis Castro B. Mary Ospina 43185570

__YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA
21379622

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, MARY GOMEZ identificado con cédula de ciudadanía número 43485570 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mary Gomez

FECHA 22-07-16

Tarjeta

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322886

DEPE322886

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-1000414235-ALZATE JARAMILLO ISABELA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 24/07/2003

Fecha Expedición *17/07/2026*
Fecha Vencimiento *16/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20014721-1 CUM:20014721-1 ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	1000414235-2	162887	30/03/2028	TABLETA	56	0 %	337,00	18.872,00

Vlr. letras DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700445 U78260700445 $%36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO$%

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	18.872,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	18.872,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación**
			AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 0e2f82feb5124d038191ab53aaca19843948923ec2f36159c31711a23a2dee2a3935eb8ea57919c3c70d6d56368f047a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

AReFacDiscoFac

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700445

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-1000414235-ALZATE JARAMILLO ISABELA — T. Servicio POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — Fecha de Entrega: 17/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — Contrato: CO1.PCCNTR — Fecha Formula: 16/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — Vlr Cobrado 0 — Fecha autorización: 16/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — DX: Z000 — Autorización: 1000414235-2

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	V. Pres
COD AUT:20014721-1 CUM:20014721-1 ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	162887	30/05/2028	56	56

Observaciones: #$36-02-00-005-000000:CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Rafael Mercado 1069466798
Nombre quien recibe: CC-1000414235-ALZATE JARAMILLO ISABELA-P

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia

ARepDispensacionNucEps

Formato de alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700445

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Tot. Unds
No Existe Unic	20014721	ESCITALOPRAM 10MG CJ*28 TABLETA	7709993801452		GENTAR	162887	30/05/2028	56	56

Cll 44 Nº 86-32 Apto 411
Barrio La América
Tel: 3136214008

Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	ISABELA ALZATE JARAMILLO	DOCUMENTO	1000414235
No. Carné	3488331-E	Fecha	16-Jul-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
ESCITALOPRAM 10MG	ESCITALOPRAM 10MG	TABLETA	MEDIA TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120 DIAS	55	TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS, COMO INDICO PSIQUIATRIA

FORMULA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12
Firma y Sello del Médico

CODIGO
CONTINGENCIA
1000414235 - 2

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Rafael Mercado identificado con cédula de ciudadanía número 1060466798 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 22-07-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 820.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322887

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-22126772-ARANGO RIOS FANNY DE JESUS-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 23/01/1937

Fecha Expedición 17/07/2026
Fecha Vencimiento 16/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 1%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20030167-4 CUM:20030167-4 BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3188	4962	30/04/2030	TABLETA	30	0 %	973,00	29.190,00
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3188	02757A	30/11/2027	TABLETA	50	0 %	50,00	2.500,00
TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:20064394-2 CUM:20064394-2 ULTIBRO BREEZHALER TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	3188	B9658M	28/02/2027	CAPSULA DURA	60	0 %	5.407,00	324.420,00
CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	3188	81374	30/01/2028	TABLETA DE LIE	30	0 %	1.235,00	37.050,00
COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3188	721C67	30/10/2027	TABLETA	90	0 %	162,00	14.580,00
INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución COD AUT:20104455-2 CUM:20104455-1 ENTRESTO (RG) INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución	3188	TPV15	27/05/2028	TABLETA CUBIER	120	0 %	17.084,00	2.050.080,00
TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de	3188	M45494	30/01/2028	TABLETA	100	0 %	752,00	75.200,00
50 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3188	YJ0171	30/05/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	5.040,00	453.600,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20064394-2 CUM:20064394-2 ULTIBRO BREEZHALER TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3188	B9616J	30/10/2026	CAPSULA DURA	30	0 %	5.407,00	162.210,00
CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	3188	81188	30/01/2028	TABLETA DE LIE	30	0 %	1.235,00	37.050,00
COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3188	81374	30/01/2028	TABLETA DE LIE	30	0 %	1.235,00	37.050,00
COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20028103-1 CUM:20028103-1 PROLIA (CF) (RG)	3188	1203336	30/11/2028	SOLUCION INYE	1	0 %	677.573,00	677.573,00

Vlr. letras CINCO MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTE TRES PESOS M/CTE

Observaciones
U80260500399 U80260500399 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

9846578 1

DISCOLMETS
DISTRIBUIDOR Y DETALLISTA PELUQUERO EN SU CASA
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6997-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322887

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*17/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-22126772-ARANGO RIOS FANNY DE JESUS-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*16/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 23/01/1937		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.6% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20030167-4 CUM:20030167-4 BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3188	4962	30/04/2030	TABLETA	30	0 %	973,00	29.190,00
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3188	02757A	30/11/2027	TABLETA	50	0 %	50,00	2.500,00
TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:20064394-2 CUM:20064394-2 ULTIBRO BREEZHALER TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	3188	B9658M	28/02/2027	CAPSULA DURA	60	0 %	5.407,00	324.420,00
CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19								
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	3188	81374	30/01/2028	TABLETA DE LIB	30	0 %	1.235,00	37.050,00
COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3188	721C67	30/10/2027	TABLETA	90	0 %	162,00	14.580,00
INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:20104455-2 CUM:20104455-1 ENTRESTO (RG) INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución	3188	TPV15	27/05/2028	TABLETA CUBIER	120	0 %	17.084,00	2.050.080,00
TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de	3188	M45494	30/01/2028	TABLETA	100	0 %	752,00	75.200,00
50 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3188	YJ0171	30/05/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	5.040,00	453.600,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20064394-2 CUM:20064394-2 ULTIBRO BREEZHALER TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3188	B9616J	30/10/2026	CAPSULA DURA	30	0 %	5.407,00	162.210,00
CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19								
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	3188	81188	30/01/2028	TABLETA DE LIB	30	0 %	1.235,00	37.050,00
COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3188	81374	30/01/2028	TABLETA DE LIB	30	0 %	1.235,00	37.050,00
COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20028103-1 CUM:20028103-1 PROLIA (CF) (RG)	3188	1203336	30/11/2028	SOLUCION INYE	1	0 %	677.573,00	677.573,00

Vlr. letras CINCO MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTE TRES PESOS M/CTE

Observaciones
U90280500399 U90280500399 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

98465781
Entregar Oscar

DISCOLMETS
COMPRA Y SERVICIO PERSONALIZADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322887

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA		***Fecha Expedición***
Dirección:	CL 57 8 69	**Nit ó C.C:** 899999034	*17/07/2026*
Ciudad:	MEDELLIN **Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***
Paciente:	CC-22126772-ARANGO RIOS FANNY DE JESUS-MEDELLIN	**Servicio:** POS	*16/08/2026*
Sexo:	F **País Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 23/01/1937	

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND REG:Circular 19 de								
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9	3188	75806	30/08/2027	TABLETA	30	0 %	5.151,00	154.530,00
INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND REG:Circular 19 de								
EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X								
COD AUT:19973061-5 CUM:20015631-3 ESPIRONOLACTONA	3188	A0639	28/02/2028	TABLETA	90	0 %	149,00	13.410,00
EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X								
GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9	3188	76962	30/04/2028	TABLETA	60	0 %	5.151,00	309.060,00
GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS								
EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X								
COD AUT:20029236-4 CUM:20177233-7 XARELTO (RG)	3188	76300	30/11/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	7.638,00	687.420,00
EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X								
COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de								

X 91846781

Vlr. letras CINCO MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTE TRES PESOS M/CTE

SubTotal	5.064.923,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	5.064.923,00

Observaciones
U90260500399 U90260500399 #836-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 9b16d5bf6273ac75535e9c1c48f78e4cfeea0c969e25f6808ebff825ae920e7384a9be0f26e8bdd60bfa2dff8581c392

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MentisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARsFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500399

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	CC-22126772-ARANGO RIOS FANNY DE JESUS	**T. Servicio**	POS		
Farmacia:	S.F ENVIGADO			**Fecha de Entrega:**	28/05/2026
Médico:	CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	**Contrato:**	CO1.PCCNTR	**Fecha Formula:**	26/05/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	**Vlr Cobrado**	0	**Fecha autorización:**	25/05/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN **Teléfono:**	**DX:**	Z000	**Autorización:**	3188

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	02757A	30/11/2027	50	50
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	721C67	30/10/2027	90	90
COD AUT:20064394-2 CUM:20064394-2 ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	B9658M	28/02/2027	60	60
COD AUT:33788-4 CUM:3378B-4 BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	81374	30/01/2028	30	30
COD AUT:20030167-4 CUM:20030167-4 BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	4962	30/04/2030	30	30
COD AUT:20104455-2 CUM:2010445S-1 ENTRESTO (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS	TPV1S	27/05/2028	120	120
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	100	100
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	81188	30/01/2028	30	30
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	81374	30/01/2028	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

xwilliam Cano D

Nombre quien recibe: -22126772-ARANGO RIOS FANNY DE JESUS-PA

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500399

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500399

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08421	RIVAROXABAN 15MG C*30 TABLETA	7841141004792	XAROBAN	ADIUM PHARMA	76300	30/11/2027	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500399

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00417	FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	7702605184637		GENFAR	02757A	30/11/2027	50	50
No Existe Ubic	ME04243	TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA	7702195116957		RECIPE	721C67	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02671	INDACATEROL+GLICOPIRRONIO 50+110MG C*30 INHA CAPS	7612797511169	ULTIBRO	NOVARTIS PHARMA	B9658M	28/02/2027	60	60
No Existe Ubic	ME02498	METOPROLOL 100MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098607667	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81374	30/01/2028	30	30

GUIA No. 6849342
DOC CLIENTE: U90260500399
DESTINATARIO: FANNY DE JESUS RIOS ARAN
DIRECCION: Carrera 50D # 94-88 casa
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

6849342

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500399

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-22126772-ARANGO RIOS FANNY DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 26/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Autorización: 3188

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20064394-2 CUM:20064394-2 ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	89616J	30/10/2026	30	30
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	YJ0171	30/05/2028	90	90
COD AUT:20028103-1 CUM:20028103-1 PROLIA (CF) (RG) INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND	1203336	30/11/2028	1	1
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	75806	30/08/2027	30	30
COD AUT:19973061-5 CUM:2001S631-3 ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	A0639	28/02/2028	90	90
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	76982	30/04/2028	60	60
COD AUT:20029236-4 CUM:20177233-7 XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 14 UNDS	76300	30/11/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Nombre quien recibe: -22126772-ARANGO RIOS FANNY DE JESUS-PA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500399

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500399

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02723	BILASTINA 20MG C*30 TABLETA	7707274722494	BILAXTEN	FAES FARMA	4962	30/04/2030	30	30

No. de Orden 3188

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

EN LA MAÑAMA SI HAY EDEMAS .

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA HY 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	JERINGA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMESTRE	180

APLICAR SUBCUTANEA EL 15 D E MAYO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
XARELTO 15mg TRP CJX28TAB BAY	RIVAROXABAN	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98465781
Télefono: 3153046319

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3188

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: FANNY DE JESUS ARANGO RIOS | Documento: 22126772
No. Carné: 98465781 - A | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA HORA | Tiempo tratamiento: 90

EN LA MAÑAMA SI HAY EDEMAS .

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENTRESTO 200MG TNR CJX60TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 200MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN LA MAÑANA HY 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROLIA 60mg/mL SHI CJX1JEP	DENOSUMAB	JERINGA	UN

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA SEMESTRE | Tiempo tratamiento: 180

APLICAR SUBCUTANEA EL 15 D E MAYO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
XARELTO 15mg TRP CJX28TAB BAY	RIVAROXABAN	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98465781
Télefono: 3153046319

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3188

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98465781
Télefono: 3193046319

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3188

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98465781
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3188

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

GABAPEPTRIN, PAR A 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 COLOCAR	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

INHALAR 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PARA 1 EN LANOCHE

Nombre Funcionario:	CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98465781
Télefono: 3153046319

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3188

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: FANNY DE JESUS ARANGO RIOS | Documento: 22126772
No. Carné: 98465781 - A | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: NEURONTIN 300MG CJX30CAPS | Molécula: GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
GABAPEPTRIN, PAR A 1 DIARIA

Medicamentos: ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP | Molécula: INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO | Tipo: CÁPSULA | Total 3: TRES
Dosis: 1 COLOCAR | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
INHALAR 1 VEZ AL DIA

Medicamentos: BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS | Molécula: METOPROLOL Succinato 100MG TLS | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB | Molécula: ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK PARA 1 EN LANOCHE

Nombre Funcionario: CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 3153046319
Télefono: 98465781
Fecha de vencimiento: 08/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3188

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BILAXTEN 20MG COM CJX30COM	BILASTINA 20MG Comprimido	TABLETAS	TREINTA

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

SOLO 1 EMS Y SUSPENDER

Nombre Funcionario: CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98465781
Télefono: 3193046314

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3188

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS ARANGO RIOS	Documento	22126772
No. Carné	98465781 - A	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	AVD. 40 NRO 51-110 Niquia APTO 2518		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BILAXTEN 20MG COM CJX30COM	BILASTINA 20MG Comprimido	TABLETAS	TREINTA

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

SOLO 1 EMS Y SUSPENDER

Nombre Funcionario: CANO ARANGO WILLIAM DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 98465781
Télefono: 3193046314

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, William Camilo D identificado con cédula de ciudadanía número 1961697781 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 31/07/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322888

DEPE322888

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32457031-GOMEZ DE PIZARRO GLORIA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 15/07/1947

Fecha Expedición *17/07/2026*
Fecha Vencimiento *16/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	4453	L546789	28/02/2030	TABLETA RECUB	50	0 %	1.856,00	92.800,00
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D TABLETAS CAJA X 10 UNDS EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	4453	6B6183	30/01/2028	POLVO PARA RE	90	0 %	1.015,00	91.350,00
COD AUT:19907962-4 CUM:19907962-2 HIDROXICINA GENFAR EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	4453	F02767A	30/11/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	174,00	15.660,00
COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	4453	709C23	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	220,00	19.800,00
COD AUT:20034460-2 CUM:20060798-2 MOMETASONA MK SPRAY INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS NASAL 0.05% CAJA 18 G REG:Circular 19 de 2024	4453	6C6346	28/02/2028	SUSPENSION NA	2	0 %	187.486,00	374.972,00
COD AUT:20034460-2 CUM:20060798-2 MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G REG:Circular 19 de 2024 NASAL 0.05% CAJA 18 G REG:Circular 19 de 2024	4453	6D6584	30/03/2028	SUSPENSION NA	1	0 %	187.486,00	187.486,00
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS NASAL 0.05% CAJA 18 G REG:Circular 19 de 2024 75 MCG CAJA X 50 UNDS	4453	M44502	31/12/2027	TABLETA	50	0 %	378,00	18.900,00
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	4453	M52266	30/12/2027	TABLETA	75	0 %	218,00	16.350,00
COD AUT:20001852-3 CUM:20138398-4 DOLEX AVANZADO 100 MCG CAJA X 50 UNDS TABLETAS CAJA X 10 UNDS	4453	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	130	0 %	1.856,00	241.280,00
COD AUT:20048287-7 CUM:20048287-7 PANTOPRAZOL COLMED TABLETAS CAJA X 10 UNDS INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	4453	1601528	30/03/2028	TABLETA CON C	90	0 %	569,00	51.210,00
COD AUT:19942545-1 CUM:19942545-1 CALCITRIOL PROCAPS INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS	4453	1603210	30/04/2029	CAPSULA BLAND	90	0 %	2.321,00	208.890,00

Vlr. letras UN MILLON TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600376 U78260600376 #S36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.318.698,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.318.698,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA	G 01/08	cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 430b42795945d2776b5240d673a992074d544f04a72015f8702b918d67ba008a42ea2ae35698659b2cab007e1e7d5a03

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5
AReFacDiscoFac

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600376

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32457031-GOMEZ DE PIZARRO GLORIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 11/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 11/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4453

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19907962-4 CUM:19907962-2 HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	F02767A	30/11/2027	90	90
COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	709C23	30/09/2027	90	90
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	686183	30/01/2028	90	90
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	L546789	28/02/2030	50	50
COD AUT:20034460-2 CUM:20060798-2 MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	6C6346	28/02/2028	2	2
COD AUT:20034460-2 CUM:20060798-2 MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	6D6584	30/03/2028	1	1
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	31/12/2027	50	50
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	M52266	30/12/2027	75	75
COD AUT:20001852-3 CUM:20138398-4 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	C252616	05/12/2027	130	130

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Gloria Gomez 32457031

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: -32457031-GOMEZ DE PIZARRO GLORIA-Pacien

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — **Nro. de Documento** U78260600376

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00748	CALCITRIOL 0.5 MCG C*30 CAPSULA	7703153021900		PROCAPS-COLMED	1603210	30/04/2029	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — **Nro. de Documento** U78260600376

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02223	HIDROXICINA 25MG C*20 TABLETA	7702605180981		GENFAR	F02767A	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04795	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+25MG C*30 TABLETA	7702195683008	SATOREN H FORTE	BUSSIE	709C23	30/09/2027	90	90
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	686183	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME07499	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	7707172688939	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	L546789	28/02/2030	50	50

Cra 80 # 19A-47.
2do Piso.
Belén la Gloria.
3104316185 / 6042565926

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600376

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32457031-GOMEZ DE PIZARRO GLORIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 11/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 11/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4453

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20048287-7 CUM:20048287-7 PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	1601528	30/03/2028	90	90
COD AUT:19942545-1 CUM:19942545-1 CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS	1603210	30/04/2029	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Gloria Gomez 32457031

Nombre quien recibe: -32457031-GOMEZ DE PIZARRO GLORIA-Pacien

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600376

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03355	MOMETASONA 50MCG ADULTO NASAL FCO 18G SPRAY	7702057012434	RINAID	TECNOQUIMICAS	6C6346	28/02/2028	2	2
No Existe Ubic	ME03355	MOMETASONA 50MCG ADULTO NASAL FCO 18G SPRAY	7702057012434	RINAID	TECNOQUIMICAS	6D6584	30/03/2028	1	1
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	31/12/2027	50	50
No Existe Ubic	ME01556	LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	7501298224251	EUTIROX	MERCK	MS2266	30/12/2027	75	75

No. de Orden
4453

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

Tomar uno diario a las 10am

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Gloria
Documento: 32457031
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4453

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROXICINA 25MG CJX30TAB	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

Tomar uno diario a las 10am

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4453

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas por dolor fuerte articular

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

2 puff en cada fosa nasal cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX28TRP	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria en ayunas antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO 3 VECES POR SEMANA

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32457031
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4453

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas por dolor fuerte articular

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

2 puff en cada fosa nasal cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX28TRP	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria en ayunas antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO 3 VECES POR SEMANA

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 4453

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, 4 VECES POR SEMANA

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Fecha de vencimiento: 26/06/26

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32457071
Télefono:

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 4453

Beneficiario	GLORIA GOMEZ DE PIZARRO	Documento	32457031
No. Carné	3502234 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CRA 80 19A-47 MEDELLIN -BARRIO BELEN LA GLORIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, 4 VECES POR SEMANA

Nombre Funcionario:	MIGUEL ANGEL PIZARRO VELEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Fecha de vencimiento: 26/06/26

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Gloria Comez identificado con cédula de ciudadanía número 32457021 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria

FECHA 22-07-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322889

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21333355-CATAÑO RESTREPO MARIA LETICIA-MEDELLI **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 25/04/1940

Fecha Expedición *17/07/2026*
Fecha Vencimiento *16/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19997975-20 CUM:19997975-20 ARTRODAR INST RG (DIACEREINA) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	784748	2605000395	30/04/2029	CAPSULA DURA	90	0 %	913,00	82.170,00
COD AUT:57692-1 CUM:57692-1 PIROXICAM GENFAR INST GEL (DIACEREINA) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS 0,5 % CAJA 40 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	784748	G00253A	28/02/2029	GEL TOPICO	3	0 %	6.549,00	19.647,00

Vlr. letras CIENTO UN MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

SubTotal	101.817,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	101.817,00

Observaciones
U90260700052 U90260700052 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 59097b8e9a8ccf155c1a468eca0968598a4534af9b653251c18fddd382db150adf5a39f3e3111f9c1890bce43778746a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260700052

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	CC-21333355-CATAÑO RESTREPO MARIA LETICIA	T. Servicio	POS		
Farmacia:	S.F ENVIGADO			Fecha de Entrega:	01/07/2026
Médico:	CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Contrato:	CO1.PCCNTR	Fecha Formula:	01/07/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	Vlr Cobrado	0	Fecha autorización:	01/07/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN	Teléfono:	DX: Z000	Autorización:	784748

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19997975-20 CUM:19997975-20 ARTRODAR INST RG (DIACEREINA) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	2605000395	30/04/2029	90	90
COD AUT:57692-1 CUM:57692-1 PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	G00253A	28/02/2029	3	3

Observaciones:			Vlr Cobrado
DIANA MARIA CHALARCA TABORDA Funcionario	Nombre quien recibe: -21333355-CATAÑO RESTREPO MARIA LETICIA-	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

AAvpDispensacionNuevo.jrxml

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260700052

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00472	PIROXICAM 0.5% GEL TOPICO TUBO*40GR	7702605181452		GENFAR	G00253A	28/02/2029	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260700052

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01764	DIACEREINA 50MG C*60 CAPSULA	7703546410908	ARTRODAR	NOVAMED	2605000395	30/04/2029	90	90

Scanned with

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIO MARIA LETICIA CATAÑO **CEDULA 21333355**

Carnet 784748 **Fecha** 01-jul-26

Rl. **Cantidad**

DIASCERINA 50 MGR CAPSULA	CAPSULA	VIA ORAL	TOMAR 1 CASULA	EN LA MAÑANA	POR 6 MESES	PRIMERA ENTREGA	90	NOVENTA
PIROCICAM 0.5% TUBO 40 GRAMOS	GEL	TOPICA	APLICAR EN AREA DOLOROSA	EN LA NOCHE	POR 6 MESES	PRIMERA ENTRAGA	3	TRES

TRANSCRIPCION D E
REUMATOLOGIA

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO CONTINGENCIA 21333355

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322901

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: TI-1034926857-LOMBANA YOSHUA MONTOYA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/05/2018

Fecha Expedición *22/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19977977-1 CUM:19977977-4 ATERGIT GOTAS 0.05 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	1034926857	S19822	30/04/2028	SOLUCION OFTA	1	0 %	105.728,00	105.728,00

Vlr. letras CIENTO CINCO MIL SETECIENTOS VEINTE OCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600823 U78260600823 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	105.728,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	105.728,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: efc4462586de1a8b5f96db13ea382f56b6b8de9fd30049d5a05718ea8e52500252f1ed9427f1d4daa25a88ade7097545

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600823

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: TI-1034926857-LOMBANA YOSHUA MONTOYA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 26/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 26/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 26/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 6045585596 **DX:** Z000 **Autorización:** 1034926857

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Cnd	U Pres
COD AUT:19977977-1 CUM:19977977-4 ATERGIT GOTAS 0.05 % CAJA 5 ML	S19822	30/04/2028	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Dahiana Zamora L. 1077847639
Nombre quien recibe: CC-1034926857-LOMBANA YOSHUA MONTOYA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibi la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

U78260600823

Formato de Alistamiento 21-07-26

Momento Actual	Nro. de Documento
	U78260600823

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03579	EPINASTINA 0.05% SOL OFTALMICA FCO 5ML	7795368054941	ATERGIT	SCANDINAVIA PHAR	S19822	30/04/2028	1	1

Calle 65 # 80 A 96

604 558 55 96

Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MÉDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	YOSHUA MONTOYA LOMBANA	DOCUMENTO	1034926857
No. Carné	98551435-K	Fecha	9-jul-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
FIXAMICIN GOTAS OTICAS frasco x 15ml.	Neomicina 5mg, Hidrocortisona 0.5mg, Colistina 1,538mg/ml, , gotas oticas	FRASCO	1 GOTA.	OTICA	UNA GOTA CADA 8 HORAS	7 DIAS	1	APLICAR UNA GOTA EN CADA OIDO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.

FORMULA

Y. Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA
1034926857 - 1

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Dahiana Gaviria C identificado con cédula de ciudadanía número 1077847634 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dahiana

FECHA 24-07-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONAL EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322908

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21996399-PINEDA DE PARRA MARIA DOLORES-MEDELL
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 16/01/1937

Fecha Expedición *22/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTÍCULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:55894-14 CUM:55894-14 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	3020	F02301A	30/10/2028	TABLETA	90	0 %	71,00	6.390,00
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	3020	M45179	30/01/2028	TABLETA	50	0 %	813,00	40.650,00
TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	3020	M51169	30/03/2028	TABLETA	50	0 %	813,00	40.650,00
TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	3020	M45494	30/01/2028	TABLETA	30	0 %	752,00	22.560,00
50 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3020	M50304	28/02/2028	TABLETA	20	0 %	752,00	15.040,00
50 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:19901250-14 CUM:19901250-15 BETALOC ZOK (RG) 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3020	81150	30/12/2026	TABLETA DE LIE	30	0 %	2.470,00	74.100,00
TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20142729-1 CUM:20075052-7 ROSUVASTATINA MK TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3020	BRF10099A	30/09/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	6.791,00	407.460,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS COD AUT:20142729-1 CUM:20075052-7 ROSUVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	3020	BRF10099A	30/09/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	6.791,00	203.730,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS COD AUT:19901250-14 CUM:19901250-15 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	3020	81238	28/02/2027	TABLETA DE LIE	60	0 %	2.470,00	148.200,00
TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3020	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML COD AUT:59501-5 CUM:19941292-3 GLUCOPHAGE INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3020	L206764	31/05/2028	TABLETA DE LIE	30	0 %	2.595,00	77.850,00
TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:59501-5 CUM:19941292-3 GLUCOPHAGE INST.	3020	C252413	30/04/2028	TABLETA DE LIE	150	0 %	2.595,00	389.250,00

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500530 U78260500530 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOME Z@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

CC 42965.94

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322908

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21996399-PINEDA DE PARRA MARIA DOLORES-MEDELL
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 16/01/1937

Fecha Expedición *22/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unit.	Total
TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS								
TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS								

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SubTotal	1.617.199,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.617.199,00

Observaciones
U78260500530 U78260500530 #$36-02-60-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOME Z@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA		cc 42765[illegible]	AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
			Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: 49cdc3de9240414cc56b99f303352230e045ded8ccd3dddc54df5e6aa651b748970f039c8cc21c64e5918e0e7b4bd2d8

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS

NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500530

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21996399-PINEDA DE PARRA MARIA DOLORES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3020

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M45179	30/01/2028	50	50
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M51169	30/03/2028	50	50
COD AUT:19901250-14 CUM:19901250-15 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	81150	30/12/2026	30	30
COD AUT:20142729-1 CUM:20075052-7 ROSUVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	BRF10099A	30/09/2027	60	60
COD AUT:55894-14 CUM:55894-14 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	F02301A	30/10/2028	90	90
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	30	30
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	20	20
COD AUT:20142729-1 CUM:20075052-7 ROSUVASTATINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	BRF10099A	30/09/2027	30	30
COD AUT:19901250-14 CUM:19901250-15 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	81238	28/02/2027	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21996399-PINEDA DE PARRA MARIA DOLOR

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500530

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500530

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03851	METFORMINA 500MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7702418009118	GLUCOPHAGE XR	MERCK	C252413	30/04/2028	150	150

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500530

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02825	LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	7501298224343	EUTIROX	MERCK	M45179	30/01/2028	50	50
No Existe Ubic	ME02825	LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	7501298224343	EUTIROX	MERCK	M51169	30/03/2028	50	50
No Existe Ubic	ME05694	METOPROLOL 200MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098607773	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81150	30/12/2026	30	30
No Existe Ubic	ME05867	ROSUVASTATINA 10MG C*30 TABLETA	8904159618388		MSN	BRF10099A	30/09/2027	60	60

CC 42965.941

DISCOLMETS
SALUD EN Y CUIDADO PERSONAL EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500530

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-21996399-PINEDA DE PARRA MARIA DOLORES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3020

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3
COD AUT:59501-5 CUM:19941292-3 GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	L206764	31/05/2028	30	30
COD AUT:59501-5 CUM:19941292-3 GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	C252413	30/04/2028	150	150

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21996399-PINEDA DE PARRA MARIA DOLORI

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

U78260500530

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500530

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00022	AMLODIPINO 10MG C*300 TABLETA	7705959860330		GENFAR	F02301A	30/10/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M45494	30/01/2028	30	30
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50304	28/02/2028	20	20

CC 42965.94

No. de Orden
3020

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	100 CIEN

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

1 EN AYUNAS DIARIAMENTEDE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 200MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 200MG TLP	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42965941
Télefono: 3006366439

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3020

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	100 CIEN

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

1 EN AYUNAS DIARIAMENTEDE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETALOC ZOK 200MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 200MG TLP	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42965941
Télefono: 3006366439

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3020

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJO S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 TABLETA EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42965941
Télefono: 3006366435

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3020

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJO S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 TABLETA EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42965941
Télefono: 3006366435

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Doris Para P. identificado con cédula de ciudadanía número 42965941 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 28-07-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322909

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21523900-ESCOBAR MUNETON MARIA GLADYS-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 28/06/1954

Fecha Expedición *22/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 1%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3275	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:19925209-1 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3275	111745	30/08/2027	TABLETA RECUB	80	0 %	1.953,00	156.240,00
GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:19925209-1 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	3275	132469	30/11/2027	TABLETA RECUB	10	0 %	1.953,00	19.530,00
GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:20086613-4 CUM:20086613-4 OPTIVE FUSION INST. GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	3275	1342700	27/08/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	54.994,00	109.988,00
GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML VMR:Resolución 3514								
COD AUT:20086613-4 CUM:20086613-4 OPTIVE FUSION INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML VMR:Resolución 3514	3275	1342700	30/08/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	54.994,00	54.994,00
GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML VMR:Resolución 3514								
COD AUT:19987925-1 CUM:19987925-1 DOMPERIDONA(RG) INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19	3275	G00136A	30/01/2028	TABLETA	220	0 %	179,00	39.380,00
COD AUT:219782-1 CUM:219782-3 MOLTOBEN INST. INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19	3275	681C16	30/09/2027	JARABE	7	0 %	6.745,00	47.215,00
(FLUOXETINA) JARABE 20 MG CAJA 70 ML								
COD AUT:19955834-4 CUM:19955212-15 HIOSCINA N-BUTIL. (FLUOXETINA) JARABE 20 MG CAJA 70 ML	3275	077C05	30/07/2027	TABLETA CUBIER	90	0 %	329,00	29.610,00
INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	3275	6128155	30/07/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	402,00	36.180,00
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3275	AHL169	30/09/2028	GRANULOS	70	0 %	4.925,00	344.750,00
UNDS								
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS UNDS	3275	M45494	30/01/2028	TABLETA	100	0 %	752,00	75.200,00
50 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10	3275	AHN072	30/10/2028	GRANULOS	70	0 %	4.925,00	344.750,00

Vr. letras TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

456

Observaciones
U78260500517 U78260500517 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322909

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21523900-ESCOBAR MUNETON MARIA GLADYS-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 28/06/1954

Fecha Expedición *22/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
50 MCG CAJA X 50 UNDS UNDS COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS UNDS	3275	AHS922	30/12/2028	GRANULOS	40	0 %	4.925,00	197.000,00
COD AUT:20015468-1 CUM:20015468-1 VERUM INST. UNDS TABLETAS 24 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3275	2402201	30/11/2027	TABLETA	60	0 %	978,00	58.680,00
COD AUT:19987925-1 CUM:19987925-1 DOMPERIDONA(RG) TABLETAS 24 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3275	G00136A	30/01/2028	TABLETA	50	0 %	179,00	8.950,00
INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 COD AUT:20039359-3 CUM:20039359-3 DIOVAN INST. (RG) INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19	3275	2548158	28/02/2028	TABLETA RECUB	112	0 %	798,00	89.376,00
TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:19915411-9 CUM:19915411-6 NEXIUM INST. TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3275	ZSAC	30/06/2028	TABLETA CON C	182	0 %	2.536,00	461.552,00
(ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	3275	AHR040	30/11/2027	SUSPENSION OR	270	0 %	2.878,00	777.060,00
CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:59501-5 CUM:19941292-3 GLUCOPHAGE INST. CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3275	C252413	30/04/2028	TABLETA DE LIB	90	0 %	2.595,00	233.550,00
TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS								

Vlr. letras TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SubTotal	3.478.385,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	3.478.385,00

Observaciones
U78260500517 U78260500517 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA

Elaboró | **Revisado por** | **Recibí Conforme** cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 53c2f63c3a77ea1f37afbff0261ed945332bceb12dba02203d3bbbf0ba7043428194d33a9935239602ccea1f2b18e849

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500517

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21523900-ESCOBAR MUNETON MARIA GLADYS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 27/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 27/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3275

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19925209-1 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	111745	30/08/2027	80	80
COD AUT:19925209-1 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	132469	30/11/2027	10	10
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:20086613-4 CUM:20086613-4 OPTIVE FUSION INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	1342700	27/08/2027	2	2
COD AUT:20086613-4 CUM:20086613-4 OPTIVE FUSION INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	1342700	30/08/2027	1	1
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	AHL169	30/09/2028	70	70
COD AUT:219782-1 CUM:219782-3 MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) JARABE 20 MG CAJA 70 ML	681C16	30/09/2027	7	7
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	100	100
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128155	30/07/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

María Gladys Escobar 21523900
Nombre quien recibe: CC-21523900-ESCOBAR MUNETON MARIA GLA

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500517

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U78260500517

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und.	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03851	METFORMINA 500MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7702418003118	GLUCOPHAGE XR	MERCK	C252413	30/04/2028	90	90

21-07.

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U78260500517

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06932	ATORVASTATINA 10MG C*100 TABLETA	7705959885816	ATORVASTATINA	GENFAR	111745	30/08/2027	80	80
No Existe Ubic	ME06932	ATORVASTATINA 10MG C*100 TABLETA	7705959885816	ATORVASTATINA	GENFAR	132469	30/11/2027	10	10
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME02811	CARBOXIMETILCELULOSA+GLICERINA+HIALURONATO SOL O	7707236676087	OPTIVE FUSION	ALLERGAN	1342700	27/08/2027	2	2

A = 21.7

C11 57 35-18
B1 Boston llamar al fijo.
3207296895 - 2281573.

desconfirmado
novedad.

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500517

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21523900-ESCOBAR MUNETON MARIA GLADYS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 27/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 27/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3275

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19987925-1 CUM:19987925-1 DOMPERIDONA(RG) INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	G00136A	30/01/2028	220	220
COD AUT:19955834-4 CUM:19955212-15 HIOSCINA N-BUTIL INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	077C05	30/07/2027	90	90
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	AHN072	30/10/2028	70	70
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	AHS922	30/12/2028	40	40
COD AUT:19987925-1 CUM:19987925-1 DOMPERIDONA(RG) INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	G00136A	30/01/2028	50	50
COD AUT:20015468-1 CUM:20015468-1 VERUM INST. TABLETAS 24 MG CAJA X 20 UNDS	2402201	30/11/2027	60	60
COD AUT:20039359-3 CUM:20039359-3 DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	2548158	28/02/2028	112	112
COD AUT:19915411-9 CUM:19915411-5 NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	ZSAC	30/06/2028	182	182
COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	AHR040	30/11/2027	270	270

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Maria Gladys Escobar 21523900
Nombre quien recibe: CC-21523900-ESCOBAR MUNETON MARIA GLA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500517

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U78260500517

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02811	CARBOXIMETILCELULOSA+GLICERINA+HIALURONATO SOL O	7707236676087	OPTIVE FUSION	ALLERGAN	1342700	30/08/2027	1	1

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 830.003.423-6

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500517

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-21523900-ESCOBAR MUNETON MARIA GLADYS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 27/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 27/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3275

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:59501-5 CUM:19941292-3 GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	C252413	30/04/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9S03725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Maria Gladys Escobar 21523900
Nombre quien recibe: CC-21523900-ESCOBAR MUNETON MARIA GLA

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500517

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U78260500517

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03594	ESPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	5000158071094	FYBOGEL	RECKITT BENCKISER	AHL169	30/09/2028	70	70

No. de Orden
3275

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
EMENORM 4mg TNR CJX10TAB	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHID	TABLETAS	CIENTO OCH

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

VONAU , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
Optive Fusion (5+9+1)mg/mL Solución Oftálmica Frasco x 15 mL	Sodio Carboximetilcelulosa + Glicerina + Sodio Hialuronato	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3275

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
EMENORM 4mg TNR CJX10TAB	ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHID	TABLETAS	CIENTO OCH

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

VONAU , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
Optive Fusion (5+9+1)mg/mL Solución Oftálmica Frasco x 15 mL	Sodio Carboximetilcelulosa + Glicerina + Sodio Hialuronato	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: HSE
Documento: 21523900
Télefono: 2285743

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3275

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

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

3 SOBRES DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN AYUNA S Y 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3275

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON | Documento: 21523900
No. Carné: 8281094 - C | Fecha autorización: 27/05/26
Dirección: CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

3 SOBRES DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN AYUNA S Y 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: M SE
Documento: 21523900
Télefono: 7281573

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3275

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML	FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe	FRASCO	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3275

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON | Documento: 21523900
No. Carné: 8281094 - C | Fecha autorización: 27/05/26
Dirección: CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: MOLTOBEN 20MG/5ML JAR FCOX70ML | Molécula: FLUOXETINA CLORHIDRATO 4MGML Solución Jarabe | Tipo: FRASCO | Total 7: SIETE
Dosis: 5 c.c. | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos: EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SODICA 50mcg | Tipo: TABLETAS | Total 100: CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN AYUNA S

Medicamentos: NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP | Molécula: INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA MAÑANA

Medicamentos: DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB | Molécula: DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 ANTES D E CADA COMIDA PRINCIPAL

Nombre Funcionario: HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: HSE
Documento: 21523900
Télefono: 2281543

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3275

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TARRO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

NO MAS D E 3 AL DIA SI HAY DOLOR INTENSO , NO MAS D E 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERUM 24MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 24MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIRIA POR 2 MESES Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3275

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GLADYS ESCOBAR MUNETON	Documento	21523900
No. Carné	8281094 - C	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CLL 57 35-18 BARRIO BOSTON MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TARRO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	A NECESIDAD	90

NO MAS D E 3 AL DIA SI HAY DOLOR INTENSO , NO MAS D E 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VERUM 24MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 24MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIRIA POR 2 MESES Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO DOC

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	HUGO ESTRADA FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: HSE
Documento: 21523900
Télefono: 3208573

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Mario Gladys Escobar identificado con cédula de ciudadanía número 21573900 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA MSE

FECHA 23-07

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-5807-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322910

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA **Nit ó C.C:** 899999034
Dirección: CL 57 8 69 **Con. de Pago:** 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21354452-MENDOZA CAÑAS MARIA DOLORES-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 23/12/1939

Fecha Expedición *22/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	3471	5K295A	30/07/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	12.373,00	37.119,00
COD AUT:20026100-2 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK GOTAS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML 0.2 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3471	6A202	30/12/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	71.165,00	213.495,00

Vlr. letras DOSCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

SubTotal	250.614,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	250.614,00

Observaciones
U78260600489 U78260603489 fi$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: c23cfadae6a41b9bd6b87d14babc778e5b500ba5c24ead0d39d388498af82c2ea5d5ba441c5f40ac826d0a99310fb350

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600489

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21854452-MENDOZA CAÑAS MARIA DOLORES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 17/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3471

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	SK295A	30/07/2027	3	3
COD AUT:20026100-2 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	6A202	30/12/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Miguel Angel Agudelo 1216729861

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21854452-MENDOZA CAÑAS MARIA DOLO

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600489

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600489

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04649	OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	7702057060718	OLOFTAL	TECNOQUIMICAS	6A202	30/12/2027	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600489

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02961	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057064587	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	SK295A	30/07/2027	3	3

A = MI

R: 1M

Calle 77D #87-34.
primer piso.
Sector Bello Horizonte. Robledo.
3148944996 - 3105136104.

7

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario MARIA DOLORES MENDOZA — CC 21854452

No. Carné _____ **Fecha** 01 06 2026

R/.		Cantidad
OLOPATADINA 0.2 % GOTAS OFTALMICAS (OLOFTAL)	APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE POR 3 MESES Y SUSPENDER	3 TRES
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS 0.5 %OFTALMICAS (CARMELUB TEARS)	APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS , ,3 VECES AL DIA Y SUSPENDER	3 TRES
	TRANSCRIPCION DE OFTALMOLOGÍA PARA 3 MESES	

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM- 51607-95

CÓDIGO 3471

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, María Dolores Mendoza identificado con cédula de ciudadanía número 21854452 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 24-07-2020

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN LA SALUD
NIT: 823.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-5897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322911

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21970657-YEPES ARENAS LUZ ELIANA-BELLO **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/02/1984

Fecha Expedición *22/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19935424-5 CUM:20177869-1 FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	3073	B51326B	30/08/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	1.021,00	61.260,00
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	3073	M51169	30/03/2028	TABLETA	50	0 %	813,00	40.650,00
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3073	M45494	30/01/2028	TABLETA	100	0 %	153,00	15.300,00
COD AUT:19935424-5 CUM:20177869-1 FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	3073	B51326B	30/08/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	1.021,00	30.630,00
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3073	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3073	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	1.302,00	351.540,00
COD AUT:20048287-7 CUM:20048287-7 PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3073	1601528	30/03/2028	TABLETA CON C	90	0 %	569,00	51.210,00

Vlr. letras SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600160 U78260600160 2$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.6503725;FELGOME Z@SENA.EDU.CO$$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	741.909,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	741.909,00

SOLORZANO HORTA

Elaboró | **Revisado por** | **Recibí Conforme** cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: f60c6afe528834742c082e377dc6fd4e530d45b02c3951fc9503797d20be6ca12e89a2931c2839191c2944b258cd42c6

DISCOLMETS
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600160

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21970657-YEPES ARENAS LUZ ELIANA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05088-BELLO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3073

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	100	100
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	MS1169	30/03/2028	50	50
COD AUT:19935424-5 CUM:20177869-1 FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	B51326B	30/08/2027	60	60
COD AUT:19935424-5 CUM:20177869-1 FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	B51326B	30/08/2027	30	30
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	270	270
COD AUT:20048287-7 CUM:20048287-7 PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	1601528	30/03/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Yeimar Tuberquia 1040359895
Nombre quien recibe: CC-21970657-YEPES ARENAS LUZ ELIANA-PACI

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600160

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600160

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04712	PANTOPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	7703153027513	PANTOPRAZOL	PROCAPS-COLMED	1601528	30/03/2028	90	90

Formato de Alistamiento

22-04-26

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600160

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M45494	30/01/2028	100	100
No Existe Ubic	ME02825	LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	7501298224343	EUTIROX	MERCK	MS1169	30/03/2028	50	50
No Existe Ubic	ME08780	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	8902269276993	FEXY®	ASCEND	B513268	30/08/2027	60	60
No Existe Ubic	ME08780	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	8902269276993	FEXY®	ASCEND	B513268	30/08/2027	30	30
No Existe Ubic	ME03141	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7707239270022	FREEGEN	OPHTHA	031025	31/10/2027	3	3
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	270	270

Diagonal 52 # 42-157
Ed. gales, Bello
320 684 2761

Completo
factura

No. de Orden
3073

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELIANA YEPES ARENAS	Documento	21970657
No. Carné	98682204 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 50mcg**	TABLETAS	100 CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 25mcg**	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG**	TABLETAS	90 NOVENTA

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

MK 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

EN AMBOS OJOS , 3 VECE SAL DIA

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1040359893
Télefono: 3138763225

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3073

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: LUZ ELIANA YEPES ARENAS | Documento: 21970657
No. Carné: 98682204 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	100 CIEN

Dosis: 5 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90

1 EN AYUNA S DE LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90

1 EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	90 NOVENTA

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

MK 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	3 TRES

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

EN AMBOS OJOS , 3 VECE SAL DIA

Nombre Funcionario: ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3073

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELIANA YEPES ARENAS	Documento	21970657
No. Carné	98682204 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

MK, PAR A 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
Fecha de vencimiento: 05/06/26	Documento: 1040359895
	Télefono: 3139968225

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3073

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ELIANA YEPES ARENAS	Documento	21970657
No. Carné	98682204 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 28A 38F-173 LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

MK, PAR A 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	ROMEIRO ARCANGEL GARCIA VILLA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por:
RM: 5-1607-96	Firma:
Fecha de vencimiento: 05/06/26	Documento:
	Télefono:

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322912

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-1034989738-VASQUEZ DEL RIO MARIA CAMILA-ENVIGAD **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 06/07/2006

Fecha Expedición *22/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19975836-1 CUM:19963165-2 ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	3174	055D02	30/01/2029	TABLETA	90	0 %	1.749,00	157.410,00
COD AUT:20094014-2 CUM:20094014-2 EPIDUO FORTE INST. GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3174	430519	28/02/2027	GEL TOPICO	2	0 %	128.968,00	257.936,00
COD AUT:20033133-3 CUM:20033133-2 ROZELAIC INST. GEL GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - 15 % CAJA 30 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3174	S19224	30/01/2031	GEL TOPICO	2	0 %	69.931,00	139.862,00

X. Arroyo D

Vlr. letras QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500514 U78260500514 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.3503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	555.208,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	555.208,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 2356fb8b805f0c72c92e0aac9cf5e48ae6ddd5a5cbb15d3fa078e8f0fd4649acb6be42e7aa8d4191bd963dc889c15404

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

Ya Entregada
18 Cerrada

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500514

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1034989738-VASQUEZ DEL RIO MARIA CAMILA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05266-ENVIGADO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3174

Descripción	Lote	Fecha Venc	Und	U Pres
COD AUT:19975836-1 CUM:19963165-2 ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	055D02	30/01/2029	90	90
COD AUT:20094014-2 CUM:20094014-2 EPIDUO FORTE INST. GEL 0.3/2.5% CAJA 30 G	430519	28/02/2027	2	2
COD AUT:20033133-3 CUM:20033133-2 ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G	S19224	30/01/2031	2	2

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

1034989738
Nombre quien recibe: CC-1034989738-VASQUEZ DEL RIO MARIA CAM

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500514

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500514

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03724	ACIDO AZELAICO GEL TOPICO 15% TUBO*30GR	7703261000853	ROZELAIC	SCANDINAVIA PHAR	S19224	30/01/2031	2	2

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500514

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00202	ESPIRONOLACTONA 100MG C*20 TABLETA	7707177973269	ESPIROLAN	LABINCO	055D02	30/01/2029	90	90
No Existe Ubic	ME07551	ADAPALENO+PEROXIDO DE BENZOILO 0.3+2.5GR GEL TOPICO	3499320007511	EPIDUO FORTE	GALDERMA	430519	28/02/2027	2	2

GUIA No. 6852271
DOC CLIENTE: U78260500514
DESTINATARIO: MARIA CAMILA VASQUEZ DEL
DIRECCION: CALLE 40C SUR NRO 42-58
DESTINO: ENVIGADO
REMITENTE: DISCOLMETS

20NA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONALIZADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

Es necesario este documento al momento de la entrega de los pendientes, tiene validez 30 días a partir de la fecha de generación.

Fecha de Entrega	Establecimiento Farmacéutico DISCOLMETS	Entidad Promotora
03/Junio/2026	DISCOLMETS SAS	Sena

N° Autorización	Tipo de Autorización	Fecha de Autorización	IPS – Que Formula	Fecha de Formula
3174	POS X CTC__ TUTELA__	25/05/2026	Sena	25/05/2026

Nombre y Apellido del Usuario	Genero		Tipo de Identidad	Número de Identificación
María Camila Vasquez	M	X	C.C X C.E___ T.I___ R.C___	1034989738

N° Dispensa	Entrega	Nombre y Apellido de Quien Entrega
U782605005 14	1 de 1	Nicolle Cano

DATOS DE LA ENTREGA

Para la entrega del medicamento se debe entregar la formula original y los demás documentos del caso

N°	PRODUCTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1			
2	Acido Azelaico Gel topico 15% Tubo 30gr	Tubo	2
3			
4	Adapaleno + peroxido 0.3+2.5 gr Tubo 30gr	Tubo	2
5			
6	lotes = 430519 / 519224		
7			
8	FV=02 2027 FV=01/2031		
9			
10			
11			
12			
13			

Datos de quien recibe el medicamento y/o elemento

Nombre y Apellido de Quien Recibe	Parentesco
María Camila Vásquez Del Río	

Tipo de Documento	Número de identificación	Teléfono de Contacto
C.C X C.E___	1034989738	3053356001

Firma: CamilaVD

Huella Indice Derecho

Con mi firma declaró bajo gravedad de juramento que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los tratamientos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tenga lugar. Además, que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

No. de Orden
3174

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CAMILA VASQUEZ DEL RIO	Documento	1034989738
No. Carné	43800121 - D	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 40C SUR NRO 42-38 APTO 502		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

EN LA MAÑANA EN CAR A DIA POR MEDIO , ANTES DEL BLOQUEADOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN AREAS AFECTADAS EN CARA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MARTINEZ MARIA DEL RIO MARTINEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1034989738
Télefono: 3053356001

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3174

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CAMILA VASQUEZ DEL RIO	Documento	1034989738
No. Carné	43800121 - D	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 40C SUR NRO 42-38 APTO 502		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

EN LA MAÑANA EN CAR A DIA POR MEDIO , ANTES DEL BLOQUEADOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EPIDUO FORTE 2.5% / 0.3% GEL FCOX30G	PERÓXIDO DE BENZOILO 2.5GADAPALENO 0.3G	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN AREAS AFECTADAS EN CARA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MARTINEZ MARIA DEL RIO MARTINEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, María Camila Vásquez Del Río identificado con cédula de ciudadanía número 1034989738 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Camila VD

FECHA 03 de Junio de 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322913

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32285102-PEÑA NORA ELENA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 29/12/1959

Fecha Expedición
22/07/2026
Fecha Vencimiento
22/07/2026

RESOLUCION 710 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3321	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3321	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	130	0 %	2.191,00	284.830,00
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución	3321	MKCAHM398	31/10/2027	SUSPENSION OR	90	0 %	3.643,00	327.870,00
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3321	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	50	0 %	2.191,00	109.550,00
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514	3321	1587544	31/12/2027	CAPSULA BLAND	120	0 %	1.402,00	168.240,00
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 TABLETAS 600 U.I CAJA X 30 UNDS	3321	C252785	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00
COD AUT:19942772-11 CUM:19942772-11 ROSUVASTATINA MK TABLETAS 600 U.I CAJA X 30 UNDS INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	3321	SY026	31/07/2027	TABLETA CUBIER	90	0 %	7.154,00	643.860,00

Vlr. letras UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

SubTotal	1.866.360,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.866.360,00

Observaciones
U78260600065 U78260600065 $$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO$$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 07366462288ab432aaebe1bc845efcff1eae32f6383d53d6434a2e11599bd263dc633f5cba1220b80379cfe4cce9a8d7

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5
AReFacDiscoFac

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600085

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32285102-PEÑA NORA ELENA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 03/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 03/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3321

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3S20	30/06/2027	90	90
COD AUT:20044923-3 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	MKCAHM398	31/10/2027	90	90
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	130	130
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1S87544	31/12/2027	120	120
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	50	50
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C2S278S	30/09/2027	90	90
COD AUT:19942772-11 CUM:19942772-11 ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	SY026	31/07/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Nora Elena Peña 32-285102

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuvoEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600085

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03568	ROSUVASTATINA 10MG C*30 TABLETA	7896206405168	CRESTOR	ASTRAZENECA	SY026	31/07/2027	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600085

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3S20	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME06370	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONATO	7702525211770		RECKITT BENCKISER	MKCAHM398	31/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	130	130
No Existe Ubic	ME02982	VITAMINA D3 2.000UI FCO*60 CAPSULA	7703454123136	FARMA D	FARMA DE COLOMB	1S87544	31/12/2027	120	120
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	50	50
No Existe Ubic	ME03362	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TABLE	7703454123143	CALCIBON D	FARMA DE COLOMB	C2S278S	30/09/2027	90	90

GUIA No. 6949233
DOC CLIENTE: U78260600085
DESTINATARIO: PEÑA NORA ELENA
DIRECCION: Carrera 99 B # 49 B - 16
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMAÑO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **NORA ELENA PEÑA**		**CC 32285102**
LUGAR: MEDELLIN	**FECHA**	**28 12 2005**

ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABLETA (DOLEX FORTE)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABKLETA EN LA MAÑAN Y LA NOCHE**	**180 CIENTO OCHENTA**
CITRATO DE CALCIO /VITAMINA D 800ui(CALCIBON D)	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIA**	**90 NOVENTA**
VITAMINA D3 CAPSULA 2000UI(FARMA D)	**VIA ORAL , TOMAR 1 CÁPSULA DESPUES DDEL DESAYUNO**	**90 NOVENTA**
ALGINATO D E SODIO/BICARBIONATO D E SODIO Y D E CALCIO SUSPEBNSION (GAVISCON DOBLE ACCION)	**VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE EN LA NOCHE**	**90 NOVENTA**
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA (LYRICA)	**VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE**	**90 SESENTA**
ROSUVASTATINA 10 MGR TABLETA MK	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**90 NOVENTA**
	PARA 3 MESES	

CODIGO 3321

FIRMA Y SELLO MEDICO

Nora Elena Peña
32.285102

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Nora Elena Peña identificado con cédula de ciudadanía número_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nora Elena Peña
FECHA 30-06-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322914

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-42970216-YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA-MEDE **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 27/03/1959

Fecha Expedición *22/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20030724-1 CUM:20030724-4 IMIPRAMINA CLORH. HUMAX TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	42970216	5L905	30/08/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.678,00	151.020,00
COD AUT:19983328-2 CUM:19983328-2 GLUCOPHAGE XR INST. HUMAX TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS TABLETAS 750 MG CAJA X 30 UNDS	42970216	Y19909	30/07/2028	TABLETA DE LIB	60	0 %	4.441,00	266.460,00
COD AUT:19983328-2 CUM:19983328-2 GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 750 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 750 MG CAJA X 30 UNDS	42970216	Y19909	30/07/2028	TABLETA DE LIB	30	0 %	4.441,00	133.230,00

Vlr. letras QUINIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

SubTotal	550.710,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	550.710,00

Observaciones
U78260700379 U78260700379 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 24edb928f918bb5ead1a9629053c8c0113fc2ebbdb3ff772579a98e0fe7a2dce53fab29f514a979772162922308b421a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700379

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42970216-YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 14/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 10/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 08/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 42970216

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19983328-2 CUM:19983328-2 GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 750 MG CAJA X 30 UNDS	Y19909	30/07/2028	60	60
COD AUT:20030724-1 CUM:20030724-4 IMIPRAMINA CLORH. HUMAX TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	SL905	30/08/2027	90	90
COD AUT:19983328-2 CUM:19983328-2 GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 750 MG CAJA X 30 UNDS	Y19909	30/07/2028	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Blanca Esneda Yepes 42970216

Nombre quien recibe: CC-42970216-YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESN

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700379

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700379

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04997	METFORMINA 750MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7702418004191	GLUCOPHAGE XR	MERCK	Y19909	30/07/2028	30	30

Formato de Alistamiento

12/07/26

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700379

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04997	METFORMINA 750MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7702418004191	GLUCOPHAGE XR	MERCK	Y19909	30/07/2028	60	60
No Existe Ubic	ME01810	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10MG C*100 TABLETA	7707288823675		HUMAX	SL905	30/08/2027	90	90

cr 84 B # 7-95 apto 206
parque de los Bernal, Belen
~~604 4586725~~ 3042054064
~~312 7795943~~ 3116044035

completo
facturar

	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	BLANCA ESMEDA YEPEZ DE MARTINEZ	CEDULA	42970216
No. Carné	70036558	Fecha	10-Jul-25

RI.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
METFORMINA XR 750MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA.	METFORMINA XR 750MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA.	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA TABLETA DIARIA DESPUES DEL ALMUERZO
IMIPRAMINA TABLETA 10MG	IMIPRAMINA TABLETA 10MG	TABLETA	1 TABLETAS	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 9PM.

FORMULA

CODIGO CONTINGENCIA 42970216

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 68-2183-12

Firma y Sello del Médico

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Blanca Eyepes identificado con cédula de ciudadanía número 42970216 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Blanca E Yepes

FECHA 24-7-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322915

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*22/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	TI-1000869934-RIBERO JARAMILLO ESTEFANIA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*22/07/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 16/10/2002		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19975836-1 CUM:19963165-2 ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	3036	055D02	30/01/2029	TABLETA	80	0 %	1.749,00	139.920,00
COD AUT:20020357-3 CUM:20020357-3 ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3036	1584558	30/11/2028	CAPSULA BLAND	60	0 %	5.107,00	306.420,00
COD AUT:20020357-3 CUM:20020357-3 ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3036	1584558	30/11/2028	CAPSULA BLAND	30	0 %	5.107,00	153.210,00
COD AUT:20007664-1 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3036	132MU	31/08/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	56.542,00	169.626,00
COD AUT:19975836-1 CUM:19963165-2 ESPIRONOLACTONA OFTALMICAS FRASCO 10 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	3036	055D02	30/01/2029	TABLETA	10	0 %	1.749,00	17.490,00

4 RJ L
21931 LR

Vlr. letras SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SubTotal	786.666,00		
Dscto	0,00		
Iva 19%	0,00		
Cop/CRec/CMod	0,00		
Total	786.666,00		

Observaciones
U78260600036 U78260600036 $$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.3503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO$$

Mercancia gravable *0,00*

Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 35c84890d65834f4f11ccd1800d105bfeeb87d92cbfb97051dc6f2c690256584aea45d1f288073be371ab77fb335498c

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600036

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: TI-1000869934-RIBERO JARAMILLO ESTEFANIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3036

Descripción	Lote	Fecha Vanc.	Und	U Pres
COD AUT:19975836-1 CUM:19963165-2 ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	055D02	30/01/2029	80	80
COD AUT:20020357-3 CUM:20020357-3 ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	1584558	30/11/2028	60	60
COD AUT:20020357-3 CUM:20020357-3 ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	1584558	30/11/2028	30	30
COD AUT:20007664-1 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	132MU	31/08/2027	3	3
COD AUT:19975836-1 CUM:19963165-2 ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	055D02	30/01/2029	10	10

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

1020411772
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600036

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00202	ESPIRONOLACTONA 100MG C*20 TABLETA	7707177973269	ESPIROLAN	LABINCO	055D02	30/01/2029	10	10

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600036

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00202	ESPIRONOLACTONA 100MG C*20 TABLETA	7707177973269	ESPIROLAN	LABINCO	055D02	30/01/2029	80	80
No Existe Ubic	ME00916	ISOTRETINOINA 20MG C*30 CAPSULA	7703153016234	ISOFACE	PROCAPS	1584558	30/11/2028	60	60
No Existe Ubic	ME00916	ISOTRETINOINA 20MG C*30 CAPSULA	7703153016234	ISOFACE	PROCAPS	1584558	30/11/2028	30	30
No Existe Ubic	ME02251	PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMICA	7703293251649	SYSTANE ULTRA	ALCON	132MU	31/08/2027	3	3

Calle 33C 88A-169
APT 616. Laureles Estadio
3043467410.

R. 1M.
P. Mf.

Completo.

04-02-26

No. de Orden 3036

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	**ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ISOFACE 20MG CJX30CAP	**ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	**POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL**	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	**CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR**	CAJA	3 TRES

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21831917
Télefono: 3007921118

Fecha de vencimiento: 01/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3036

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTEFANIA RIBERO JARAMILLO	Documento	1000869934
No. Carné	21831918 - D	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	90 NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	CAJA	3 TRES

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1020111772
Télefono: 3147019827

Fecha de vencimiento: 01/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, salome usuga r identificado con cédula de ciudadanía número 1020111777 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 09-07-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322916

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43151231-CATAÑO ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 16/06/1978

Fecha Expedición *22/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2018, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19986156-1 CUM:19986156-1 AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 de 2024	43151231	PV3T	30/09/2027	SUSPENSION NA	3	0 %	29.469,00	88.407,00
COD AUT:20026100-2 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK GOTAS NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 de 2024 0.2 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	43151231	6A202	30/12/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	71.165,00	213.495,00
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK 0.2 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	43151231	6B0989B	30/01/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.257,00	113.130,00

Claudia Patricia Cataño Alvarez 43151231

Vlr. letras CUATROCIENTOS QUINCE MIL TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700021 U78260700021 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	415.032,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	415.032,00

SOLORZANO HORTA	Claudia Cataño		**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recib. Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 949c62a960bcec4e710747fab3da187ef646f48923b6b711d5924ef3d91b953a6cd07e29888e856902c24ce4a9c11fc2

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI9280002423) - Sonic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700021

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43151231-CATAÑO ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 43151231

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19986156-1 CUM:19986156-1 AVAMYS (RG) SPRÁY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	PV3T	30/09/2027	3	3
COD AUT:20026100-2 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	6A202	30/12/2027	3	3
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6B09898	30/01/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

claudia Catano Alvarez 43151231
Nombre quien recibe: CC-43151231-CATAÑO ALVAREZ CLAUDIA PAT

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARopDispensacionNucEps

U78260700021

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U78260700021

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05046	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7702057711665		TECNOQUIMICAS	6B09898	30/01/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U78260700021

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00817	FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG INHALADOR 120 DOSI	7703363006926	AVAMYS	GLAXOSMITHKLINE	PV3T	30/09/2027	3	3
No Existe Ubic	ME04649	OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	7702057060718	OLOFTAL	TECNOQUIMICAS	6A202	30/12/2027	3	3

Claudia Catano A

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIA CLAUDIA CATAÑO
CARNET 71741349

CEDULA 43151231

Fecha 1-jul-26

R/.

							Cantidad	
FEXOFENADINA 120MG TABLETA	MK	VIA ORAL	1 TABLETA	DIARIAMENTE	POR 3 MESES		90	NOVENTA
OLOPATADINA GOTAS OFTALMICAS 0.2%	OLOFTAL	APLICAR 1 GOTA	EN AMBOS OJOS	EN LA NOCHE	POR 3 MESES		3	TRES
FUROATO DE FLUTICASONA NASAL AVAMYS		HACER 1 PUFF	EN AMBAS FOSAS NASALES	MAÑANA Y NOCHE	POR 3 MESES		3	TRES

PARA 3 MESES

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO CONTINGENCIA
43151231

GTH-F-005 V.01

Claudia Cataño

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Claudia P Cataño Alvar identificado con cédula de ciudadanía número 43151231 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia Cataño

FECHA 29 07 2026

Nota: Fueron entregados todos los medicamentos pero no en el Tiempo de 72 horas.

DISCOLMETS
SOLUCIÓN Y SERVICIO PERSONALIZADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322917

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-52072939-BEDOYA MORENO LUZ ADRIANA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 15/05/1971

Fecha Expedición *22/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3135	AM7A	30/06/2027	TABLETA RECUB	20	0 %	2.191,00	43.820,00
COD AUT:20092550-6 CUM:20145875-1 ETORICOXIB GENFAR TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3135	118512	30/09/2027	TABLETA RECUB	7	0 %	3.349,00	23.443,00
INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:19944461-8 CUM:19944461-17 BETADUO INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS VMR:Resolución	3135	1595559	30/03/2028	SUSPENSION IN	1	0 %	52.647,00	52.647,00
J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML VMR:Resolución 3514 de								

Mary Luz de Bedoya

Vlr. letras CIENTO DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

SubTotal	119.910,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	119.910,00

Observaciones
U902605003 18 U902605003 18 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 646a4b9bdada1175d75452f2743a446daef9e616fb4cb74b15c5bc308022cfbd661160d78a4c988703833c32c89ea9ba

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5
AReFacDiscoFac

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500318

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-52072939-BEDOYA MORENO LUZ ADRIANA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 23/05/2026
Fecha Formula: 22/05/2026
Fecha autorización: 22/05/2026
Autorización: 3135

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20071759-23 CUM:200717S9-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	20	20
COD AUT:20092550-6 CUM:20145875-1 ETORICOXIB GENFAR INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	118512	30/09/2027	7	7
COD AUT:19944461-8 CUM:19944461-17 BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	1595559	30/03/2028	1	1

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: -52072939-BEDOYA MORENO LUZ ADRIANA-PA

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260500318

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04647	BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSFATO	ME04647	BETADUO TML	PROCAPS	1595559	30/03/2028	1	1

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260500318

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	20	20
No Existe Ubic	ME05681	ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA	7706127001342	EYOX	EUROFARMA	118512	30/09/2027	7	7

Carrera 50A # 26-36 Casa 277 El encanto 2
Yarumito
Itagüi
6046001250 – 3204750927
Luz Adriana Bedoya Moreno

No. de Orden 3135

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN

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

Aplicar intramuscular dosis única.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	VEINTE

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

UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

1. Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Mary Luz de Bedoya
Documento: 20181495
Télefono: 3204750927

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3135

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO | Documento: 52072939
No. Carné: 2862511 - D | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CRA 50A 26-36 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA | Molécula: BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML | Tipo: AMPOLLA | Total 1: UN
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: DOSIS ÚNICA | Tiempo tratamiento: 1
Aplicar intramuscular dosis única.

Medicamentos: ETORICOXIB 120MG CJX7TAB | Molécula: ETORICOXIB 120MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 7: SIETE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 7
UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos: D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR | Molécula: ACETAMINOFEN CAFEINA | Tipo: TABLETAS | Total 20: VEINTE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN
1. Yainis Castro B.
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012
Recibido Por:
Firma: Mary Luz de Bedoya
Documento: 20181495
Télefono: 3204750927
Fecha de vencimiento: 03/06/26
GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Mary luz de Bedoya. identificado con cédula de ciudadanía número 20/9 1495 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mary luz de Bedoya.
FECHA 29-5-2026

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322918

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32421778-MONTOYA HENAO ALBA ROCIO-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 07/10/1947

Fecha Expedición *22/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/07/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19976048-1 CUM:20145875-1 ARCOXIA INST. (ETORICOXIB) TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	3201	1181513	30/09/2027	TABLETA RECUB	7	0 %	6.214,00	43.498,00

X Alba Rocio
32421778

Vlr. letras CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500375 U90260500375 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.3503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	43.498,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	43.498,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: f793d1794eb5bc92fd8621d84d2a05dbaef69fb8eacbc2d376c4ea184faec4deadf7dd9c57bde67b0dd9530605b9eaa9

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500375

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32421778-MONTOYA HENAO ALBA ROCIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 27/05/2026
Fecha Formula: 25/05/2026
Fecha autorización: 25/05/2026
Autorización: 3201

Descripción	Lote	Fecha Venc	Und	U Pres
COD AUT:19976048-1 CUM:20145875-1 ARCOXIA INST. (ETORICOXIB) TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	1181513	30/09/2027	7	7

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$	x Alba Rocio	Huella	Vlr Cobrado $ 0
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Nombre quien recibe: CC-32421778-MONTOYA HENAO ALBA ROCIO-		

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500375

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500375

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05681	ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA	7706127001342	ETOX	EUROFARMA	1181513	30/09/2027	7	7

Calle 92 B #69-42 B
Francisco Bedoya
314 515 9259

GUIA No. 6952327
DOC CLIENTE: U90260500375
DESTINATARIO: ALBA ROCIO MONTOYA HENAO
DIRECCION: CALLE 92 # 69- 42 B FRAN
DESTINO: ENVIGADO
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
3201

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR 7 DIAS.

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Alba Rocio
Documento: 32421778
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3201

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR 7 DIAS.

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Alba Rocio
Documento: 32421778
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Alba Rocio identificado con cédula de ciudadanía número 32421778 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alba Rocio

FECHA 28-5-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322919

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32444959-MORENO ALVAREZ LUZ MARINA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 08/07/1949

Fecha Expedición *22/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:230341-1 CUM:19912759-1 SOPHIPREN (PREDNISOLONA) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	3097	1295713	17/03/2027	SUSPENSION OF	2	0 %	46.673,00	93.346,00
COD AUT:19980018-1 CUM:19980018-1 QUIMOX - (PREDNISOLONA) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML MOXIFLOXACINA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*5ML REG:Circular	3097	GFJ67	30/04/2028	SOLUCION OFTA	2	0 %	82.200,00	164.400,00

Vlr. letras DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500316 U90260500316 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	257.746,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	257.746,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: fb6c6968e2058aa24afa5d7158424347ce6ed50d39c868ba7eb3b01122329a329c52bbee7c6f4e236295c906540715da

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARsFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500316

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32444959-MORENO ALVAREZ LUZ MARINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3097

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:230341-1 CUM:19912759-1 SOPHIPREN (PREDNISOLONA) GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	1295713	17/03/2027	2	2
COD AUT:19980018-1 CUM:19980018-1 QUIMOX - MOXIFLOXACINA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*5ML	GFJ67	30/04/2028	2	2

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Gilberto Chaguala
Nombre quien recibe: -32444959-MORENO ALVAREZ LUZ MARINA-PA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260500316

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07672	MOXIFLOXACINA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*5ML	770723927026	QUIMOX	OPHTHA	GFJ67	30/04/2028	2	2

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260500316

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02871	PREDNISOLONA 1% SOL OFTALMICA FCO 5ML	7707236677299	PRED-F	ALLERGAN	1295713	17/03/2027	2	2

Transversal 32 EE # 74D-41
Apto 201 Belen Alameda
3113476181 - 6044122032
Medellin - Antioquia

GUIA No. 6852326
DOC CLIENTE: U90260500316
DESTINATARIO: LUZ MARINA ALVAREZ MOR
DIRECCION: TRASVERSAL 32EE N74D#41
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA MEZA 1/1

No. de Orden
3097

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Camé	2281023 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
QUIMOX 0.5% SO FCOX5ML	MOXIFLOXACINO Clorhidrato 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

1 gota cada 4 horas en ojo operado.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CORTIOFTAL 1% FCOX5ML	PREDNISOLONA ACETATO 10MGML SuspensiónGotas	FRASCO	DOS

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

1 gota cada 4 horas en ojo operado.

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Gilberto
Documento: Chaguala
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3097

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	Documento	32444959
No. Camé	2281023 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	TRANS 32EE NRO 74D-41 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
QUIMOX 0.5% SO FCOX5ML	MOXIFLOXACINO Clorhidrato 0.5% SO	FRASCO	DOS

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

1 gota cada 4 horas en ojo operado.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CORTIOFTAL 1% FCOX5ML	PREDNISOLONA ACETATO 10MGML SuspensiónGotas	FRASCO	DOS

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

1 gota cada 4 horas en ojo operado.

Nombre Funcionario:	GILBERTO ANTONIO CHAGUALA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 14-7-25

DISCOLMETS
SANIDAD Y GESTION PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322921

DEPE322921

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*23/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-32396632-TABARES DE GUILLEN MICELLY DE JESUS-ME		**Servicio:** POS	*23/07/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 28/06/1942		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19943837-5 CUM:19943837-5 MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND REG:Circular 19 de 2024	3725	412038	28/02/2029	GRANULOS	1	0 %	18.741,00	18.741,00

Micelly Tabares A.

Vlr. letras DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

SubTotal	18.741,00		
Dscto	0,00		
Iva 19%	0,00		
Cop/CRec/CMod	0,00		
Total	18.741,00		

Observaciones
U90260600080 U90260600080 #$38-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: f206d1f043e92a7c261e56e0f923964cfb0f9f5fcc00a4ea3ff1b2e529649cd9112e36dd7de11942a657d86282fc3367

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600080

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-32396632-TABARES DE GUILLEN MICELLY DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3127680228 **DX:** Z000 **Autorización:** 3725

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19943837-5 CUM:19943837-5 MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND	412038	28/02/2029	1	1

Micelly Tabares D.

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Nombre quien recibe: CC-32396632-TABARES DE GUILLEN MICELLY D	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensadonNucEps

U90260600080

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U90260600080

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01785	FOSFOMICINA 3GR C*1 SOBRE	7703445040015	MONURIL	ZAMBON	412038	28/02/2029	1	1

No. de Orden
3725

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MICELLY DE JESUS TABARES DE GUILLEN	Documento	32396632
No. Camé	508035 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 32 SUR NRO 47-46 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

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

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

TOMAR 30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO , EN MEDIO VASO DE AGUA Y TOMAR 1 VASO MA

Nombre Funcionario:	GABRIEL GUILLEN CHICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32396632
Télefono: 3315040

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3725

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MICELLY DE JESUS TABARES DE GUILLEN	Documento	32396632
No. Camé	508035 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 32 SUR NRO 47-46 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

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

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

TOMAR 30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO , EN MEDIO VASO DE AGUA Y TOMAR 1 VASO MA

Nombre Funcionario:	GABRIEL GUILLEN CHICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32396632
Télefono: 3315040

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Nicolle Tabares identificado con cédula de ciudadanía número _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322922

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-42996760-DE SALAZAR CASTELLANOS CARMEN ELISA-M **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 10/09/1950

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:212764-10 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	3008	G00589A	30/03/2028	TABLETA	90	0 %	39,00	3.510,00
COD AUT:19980015-2 CUM:19980015-9 EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	3008	M51169	30/03/2028	TABLETA	100	0 %	1.072,00	107.200,00
COD AUT:19927923-6 CUM:19927923-6 BETALOC ZOK (RG) MCG CAJA X 50 UNDS TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3008	81224	28/02/2028	TABLETA DE LIB	90	0 %	308,00	27.720,00

Vlr. letras CIENTO TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Observaciones
U90260600008 U90260600008 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	138.430,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	138.430,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 09e1f26a1b9d358473a2e9e74b8447f58fea8926bbfc9dbd569bf0fd6e85d337f87b20208bc0da2618245c88ba3ba6c2

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO FARMACEUTICO EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600008

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42996760-DE SALAZAR CASTELLANOS CARMEN ELISA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 01/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3008

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19980015-2 CUM:19980015-9 EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M51169	30/03/2028	100	100
COD AUT:212764-10 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	G00589A	30/03/2028	90	90
COD AUT:19927923-6 CUM:19927923-6 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	81224	28/02/2028	90	90

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-42996760-DE SALAZAR CASTELLANOS CARM

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600008

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600008

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02825	LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	7501298224343	EUTIROX	MERCK	M51169	30/03/2028	100	100
No Existe Ubic	ME0S340	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	7702605184453		GENFAR	G00589A	30/03/2028	90	90
No Existe Ubic	ME03740	METOPROLOL 25MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098608084	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81224	28/02/2028	90	90

No. de Orden
3008

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
UTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 ABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

NA DIARIA EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

OMAR UNA DIARIA POR LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

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

OMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

Yainis Castro B.

INIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
M: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cha de vencimiento: 26/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3008

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

UNA DIARIA EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA POR LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3008

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
UTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 ABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

NA DIARIA EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

OMAR UNA DIARIA POR LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

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

OMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

Yainis Castro B.

INIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
M: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cha de vencimiento: 26/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3008

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELISA CASTELLANOS DE SALAZAR	Documento	42996760
No. Carné	14978242 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 22 S 40-63 APT. 405 ENVIGADO BARRIO ABADIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

UNA DIARIA EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA POR LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARLOS HERNANDO SALAZAR ARIAS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/05/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322923

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21375011-VELEZ DE NARANJO MELBA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 23/10/1940

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19938609-8 CUM:19938609-8 CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	3858	GFJ56	31/05/2027	TABLETA DE LIE	180	0 %	2.321,00	417.780,00

Vlr. letras CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600171 U78260600171 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	417.780,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	417.780,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA		cc	AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
			Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 749368579798a04b58e84023c3ca77957e827e7853dde24dcd18a4ef1d47d596df938a58df64519adce3a01ced7d6d43

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600171

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-21375011-VELEZ DE NARANJO MELBA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3858

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19938609-8 CUM:19938609-8 CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	GFJ56	31/05/2027	180	180

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

1048460 1
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600171

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05469	NIFEDIPINO 30MG C*30 TABLETA	7703153036317	CARDIOSOL	PROCAPS	GFJS6	31/05/2027	180	180

A: YPO

Completo.

01/06/26

No. de Orden
3858

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3858

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MELBA VELEZ DE NARANJO	Documento	21375011
No. Carné	70114661 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 2 SUR NRO 53-67		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, José Eduardo Ruiz identificado con cédula de ciudadanía número 98491601 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 07/07/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322924

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-22075128-AYALA DE RUA ANA LIGIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/02/1940

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:37902-3 CUM:19934768-18 DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	4821	A250875	14/11/2027	SOLUCION INYE	1	0 %	3.559,00	3.559,00
COD AUT:227297-5 CUM:227297-5 VOLTAREN GEL 1 % CAJA AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS 30 G	4821	KP2U	30/09/2027	GEL TOPICO	1	0 %	60.832,00	60.832,00

Vlr. letras SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

SubTotal	64.391,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	64.391,00

Observaciones
U78269600603 U78269600603 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluída *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 29a107dfae50576f6957e2fc73e94e25430898d97622f8ccce387f55c30296501bba21aca38f5c25ccfa69a5b7d79531

16A

Cerrado

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600603

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-22075128-AYALA DE RUA ANA LIGIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 19/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 18/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 18/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4821

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:37902-3 CUM:19934768-18 DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	A250875	14/11/2027	1	1
COD AUT:227297-5 CUM:227297-5 VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	KP2U	30/09/2027	1	1

Observaciones: #536-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Carlos Mejia 71.679.919
Nombre quien recibe: -22075128-AYALA DE RUA ANA LIGIA-Paciente-

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que toda la información pertinente a mi historia clínica fue dada con el consentimiento e importancia de la farmacoterapia

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento U78260600603

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	MEG7600	DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*50GR	7501094916015	VOLTAREN EMULGEL	GLAXOSMITHKLINE	KP2U	30/09/2027	1	1

Formato de Alistamiento

15-07-26

Momento Anterior

Nro. de Documento U78260600603

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05297	DICLOFENACO 75MG C*100 AMPOLLA	7707236122478		VITALIS	A250875	14/11/2027	1	1

A = U_I

Avenida 37 B # 66-31 2do PISO
Niquia Quelasol
311-739-67-65

GUIA No. 6949237
DOC CLIENTE: U78260600603
DESTINATARIO: AYALA DE RUA ANA LIGIA
DIRECCIÓN: Avenida 37 B N° 66 2 31
DESTINO: BELLO
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
4821

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LIGIA AYALA DE RUA	Documento	22075128
No. Carné	42877585 - A	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	**DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel**	TUBO	UN 1

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

APLICAR EN AREA DE DOLOR DEL CUELLO 2 VECES AL DIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROBAXIFEN NF 400/325MG CJX24TNR	**METOCARBAMOL 400MGACETAMINOFÉN 325MG**	TABLETAS	VEINTICUATR 24

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

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS Y LUEGO CONTINUAR UNA CADA NOCHE POR 1 SEMA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML CJX1AMP	**DICLOFENACO SODICO 75MG Solución**	AMPOLLA	UN 1

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

APLICAR INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Nombre Funcionario:	RUA LIGIA DEL SOCORRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1.[illegible]
Télefono: 3053252[illegible]

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4821

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ANA LIGIA AYALA DE RUA | Documento: 22075128
No. Carné: 42877585 - A | Fecha autorización: 18/06/26
Dirección: CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN 1

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 10

APLICAR EN AREA DE DOLOR DEL CUELLO 2 VECES AL DIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROBAXIFEN NF 400/325MG CJX24TNR	METOCARBAMOL 400MGACETAMINOFÉN 325MG	TABLETAS	VEINTICUATR 24

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

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS Y LUEGO CONTINUAR UNA CADA NOCHE POR 1 SEMA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML CJX1AMP	DICLOFENACO SODICO 75MG Solución	AMPOLLA	UN 1

Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: DOSIS ÚNICA | Tiempo tratamiento: 1

APLICAR INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Nombre Funcionario: RUA LIGIA DEL SOCORRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Carlos Mejia identificado con cédula de ciudadanía número 71679919 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 21-07-26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE322925

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32509153-DIAZ DE GUTIERREZ MARIA BERTILDA-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 23/03/1949

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20014719-1 CUM:20014719-1 DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG	4462	144644	30/01/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	877,00	26.310,00
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG	4462	504268	30/09/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	9.240,00	831.600,00
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR	4462	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	75,00	13.500,00
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS COD AUT:20082257-2 CUM:20082257-2 G-MET TABLETAS 1000	4462	1583332	30/10/2027	TABLETA RECUB	120	0 %	1.656,00	198.720,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS MG CAJA X 40 UNDS COD AUT:20082257-2 CUM:20082257-2 G-MET TABLETAS 1000	4462	1597205	30/03/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	1.656,00	99.360,00
MG CAJA X 40 UNDS COD AUT:20023511-4 CUM:20023511-3 TRAYENTA	4462	H64077	30/11/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	4.430,00	132.900,00
MG CAJA X 40 UNDS COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20014719-1 CUM:20014719-1	4462	144644	30/01/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	877,00	52.620,00
COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG COD AUT:20023511-4 CUM:20023511-3 TRAYENTA	4462	H64077	30/11/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	4.430,00	265.800,00
DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:19956673-7 CUM:19956673-6 FREEGEN INST.	4462	6B1041A	28/02/2029	SOLUCION OFTA	3	0 %	70.619,00	211.857,00
COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML VMR:Resolución COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG	4462	1584853	30/10/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	2.900,00	261.000,00
(CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML VMR:Resolución CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL	4462	1598347	30/03/2028	CAPSULA BLAND	180	0 %	2.227,00	400.860,00
CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS COD AUT:20086892-1 CUM:20086892-1 WELLFLEX TABLETAS	4462	D25RX399	30/08/2028	TABLETA CON C	120	0 %	1.729,00	207.480,00

Vlr. letras TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE SEIS MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600377 U78260600377 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.0503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

X Alberlilda Diaz
32509153

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322925

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32509153-DIAZ DE GUTIERREZ MARIA BERTILDA-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 23/03/1949

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20054533-5 TIRAS DIAMOND X50 GRATIS LANCETAS CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024 X 50 UNDS	4462	TD25L512-C5R	30/12/2027		150	0 %	1.701,00	255.150,00
COD AUT:212444-1 CUM:212444-27 LIPITOR TABLETAS 20 MG X 50 UNDS CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	4462	MM2943	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	4.993,00	449.370,00
COD AUT:57692-1 CUM:57692-1 PIROXICAM GENFAR INST GEL CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR 0.5 % CAJA 40 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	4462	G00253A	28/02/2029	GEL TOPICO	3	0 %	6.549,00	19.647,00

Vlr. letras TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE SEIS MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal	3.426.174,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	3.426.174,00

Observaciones
U78260600377 U78260600377 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.0503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: e5adc01e15262ba5fd14fce64db94605cfccf5fb536339625437db0c0d7b22a4b0060636e84e69198823cb90d5918aa7

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

10

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600377

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32509153-DIAZ DE GUTIERREZ MARIA BERTILDA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 11/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 11/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4462

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20082257-2 CUM:20082257-2 G-MET TABLETAS 1000 MG CAJA X 40 UNDS	1583332	30/10/2027	120	120
COD AUT:20082257-2 CUM:20082257-2 G-MET TABLETAS 1000 MG CAJA X 40 UNDS	1597205	30/03/2028	60	60
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	504268	30/09/2028	90	90
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	180	180
COD AUT:20014719-1 CUM:20014719-1 DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS	144644	30/01/2028	30	30
COD AUT:20023511-4 CUM:20023511-3 TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	H64077	30/11/2028	30	30
COD AUT:20014719-1 CUM:20014719-1 DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS	144644	30/01/2028	60	60
COD AUT:20023511-4 CUM:20023511-3 TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	H64077	30/11/2028	60	60
COD AUT:19956673-7 CUM:19956673-6 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) GEL 1 % CAJA 15 ML	081041A	28/02/2029	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Adalberto Gutiérrez
cc82606883

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -32509153-DIAZ DE GUTIERREZ MARIA BERTILD

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARapDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600377

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00472	PIROXICAM 0.5% GEL TOPICO TUBO*40GR	7702605181452		GENFAR	G00253A	28/02/2029	3	3
No Existe Ubic	ME09282	ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	30299	LIPITOR	PFIZER	MM2943	30/09/2027	90	90

10-07.

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600377

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04749	METFORMINA 1000MG C*40 TABLETA	7703153031039	G-MET	DIABETRICS	1583332	30/10/2027	120	120
No Existe Ubic	ME04749	METFORMINA 1000MG C*40 TABLETA	7703153031039	G-MET	DIABETRICS	1597205	30/03/2028	60	60
No Existe Ubic	ME02888	EMPAGLIFLOZINA 25MG C*30 TABLETA	4048846024077	JARDIANCE	BOEHRINGER	504268	30/09/2026	90	90

Cra 58B # 31-04.
Cabañas - Bello.
3053488916.

GUIA No. 8949238
DOC CLIENTE: U78260600377
DESTINATARIO: DIAZ DE GUTIERREZ MARIA
DIRECCIÓN: Cra 58B No 31 -04 Cabañas
DESTINO: BELLO
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

A: Mapi
P: 9pp

Completo.

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600377

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32509153-DIAZ DE GUTIERREZ MARIA BERTILDA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 11/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 11/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4462

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D C8G CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	1584853	30/10/2027	90	90
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1598347	30/03/2028	180	180
COD AUT:20086892-1 CUM:20086892-1 WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS	D25RX399	30/08/2028	120	120
COD AUT:20054533-5 TIRAS DIAMOND X50 GRATIS LANCETAS X 50 UNDS	TD25L512-C5R	30/12/2027	150	150
COD AUT:57692-1 CUM:57692-1 PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	G00253A	28/02/2029	3	3
COD AUT:212444-1 CUM:212444-27 LIPITOR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	MM2943	30/09/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Adalberto Gutierrez
cc 8260683
Nombre quien recibe: -32509153-DIAZ DE GUTIERREZ MARIA BERTILD

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600377

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	136428	31/12/2027	180	180

No. de Orden
4462

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ	Documento	32509153
No. Carné	8260683 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	Cra 58B No. 31 -04 Cabañas - Bello		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
G-MET G-TAB 1000 MG CJA X 40 TAB	METFORMINA 1000MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y UNA CON LA CENA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA CON EL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA CON EL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR 3 VECES AL DIA.

Nombre Funcionario:	ADALBERTO GUTIERREZ GONZALEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3230915
Télefono: 6067740980

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4462

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ | Documento: 32509153
No. Carné: 8260683 - C | Fecha autorización: 11/06/26
Dirección: Cra 58B No. 31 -04 Cabañas - Bello
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: G-MET G-TAB 1000 MG CJA X 40 TAB | Molécula: METFORMINA 1000MG | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y UNA CON LA CENA.

Medicamentos: TRAYENTA 5MG CJX30COMP | Molécula: LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA CON EL DESAYUNO.

Medicamentos: JARDIANCE 25 mg CJX30TAB | Molécula: EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA CON EL DESAYUNO.

Medicamentos: FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO | Tipo: TUBO | Total 3: TRES
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR 3 VECES AL DIA.

Nombre Funcionario: ADALBERTO GUTIERREZ GONZALEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8260683
Télefono: 3155234527

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4462

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ	Documento	32509153
No. Carné	8260683 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	Cra 58B No. 31 -04 Cabañas - Bello		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA (90)

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

TOMAR UNA CADA 24 RORAS A LAS 10AM.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

MEZCLAR CON UN LITRO DE CREMA HUMECTANTE Y APLICAR EN TODO EL CUERPO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DERMASKIN CRE TUBX40G	CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA 0,50GDEXAMETASONA	TUBO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR EN MEDIO DE LOS DEDOS, DOS A TRES VECES AL DIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOMETRO GLUCOQUICK REF G30A	NO APLICA	N/A	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	N/A	N/A	90	

PARA REALIZAR UNA GLUCOMETRIA DIARIA

Nombre Funcionario:	ADALBERTO GUTIERREZ GONZALEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Ofa Bertilda
Documento: 32509153
Télefono: 604 7240981

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4462

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ | Documento: 32509153
No. Carné: 8260683 - C | Fecha autorización: 11/06/26
Dirección: Cra 58B No. 31 -04 Cabañas - Bello
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP | Molécula: VITAMINA D3 5000UI | Tipo: TABLETAS | Total: NOVENT
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 RORAS A LAS 10AM.

Medicamentos: OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML | Molécula: ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción | Tipo: FRASCO | Total: TRES
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MEZCLAR CON UN LITRO DE CREMA HUMECTANTE Y APLICAR EN TODO EL CUERPO

Medicamentos: DERMASKIN CRE TUBX40G | Molécula: CLOTRIMAZOL 1GNEOMICINA 0,50GDEXAMETASONA | Tipo: TUBO | Total: TRES
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR EN MEDIO DE LOS DEDOS, DOS A TRES VECES AL DIA.

Medicamentos: GLUCOMETRO GLUCOQUICK REF G30A | Molécula: NO APLICA | Tipo: N/A | Total: UN
Dosis: 1 UNIDADES | Vía Admon.: N/A | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 90 | Aprobado
PARA REALIZAR UNA GLUCOMETRIA DIARIA

Nombre Funcionario: ADALBERTO GUTIERREZ GONZALEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8260683
Télefono: 3158234522

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ	Documento	32509153
No. Carné	8260683 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	Cra 58B No. 31 -04 Cabañas - Bello		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	N/A	CIENTO CINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 12 HORAS	90

USAR UNA CADA DÍA, MAXIMO DOS POR NECESIDAD. Glucoquick G30a

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WELLFLEX TR FCOX60TAB	GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR ACTIVE GEL. TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR

Nombre Funcionario:	ADALBERTO GUTIERREZ GONZALEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: M. Bertilda
Documento: 32509153
Télefono: 6047240980

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ	Documento	32509153
No. Carné	8260683 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	Cra 58B No. 31 -04 Cabañas - Bello		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	N/A	CIENTO CIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 12 HORAS	90

USAR UNA CADA DÍA, MAXIMO DOS POR NECESIDAD. Glucoquick G30a

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WELLFLEX TR FCOX60TAB	GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR ACTIVE GEL. TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR

Nombre Funcionario:	ADALBERTO GUTIERREZ GONZALEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: M. Bertilda
Documento: 8260683
Télefono: 3158234577

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4462

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ	Documento	32509153
No. Carné	8260683 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	Cra 58B No. 31 -04 Cabañas - Bello		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR POR DOLOR EN ARTICULACION AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPITOR 20MG CJX90TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNACADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UAN DIARIA A LAS 10AM.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN CUERO CABELLUDO CON APARICION DE LESIONES.

Nombre Funcionario:	ADALBERTO GUTIERREZ GONZALEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32509153
Télefono: 6047240780

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4462

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BERTILDA DIAZ DE GUTIERREZ	Documento	32509153
No. Carné	8260683 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	Cra 58B No. 31 -04 Cabañas - Bello		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR POR DOLOR EN ARTICULACION AFECTADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPITOR 20MG CJX90TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNACADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UAN DIARIA A LAS 10AM.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MOMETASONA 0.1% LOC FCOX30ML	MOMETASONA FUROATO 1MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN CUERO CABELLUDO CON APARICION DE LESIONES.

Nombre Funcionario:	ADALBERTO GUTIERREZ GONZALEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8260683 C
Télefono: 3158234527

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ICONTEC ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322926

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-45754710-ROMERO BURGOS NELSIS EDIT-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 10/05/1975

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3279	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3279	G00090A	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	29,00	2.610,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:20089355-25 CUM:20089355-3 ROSUVASTATINA ECAR TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3279	F110730	30/12/2027	TABLETA	90	0 %	557,00	50.130,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS								
COD AUT:20125116-1 CUM:20125116-1 OZEMPIC CF (RG) INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	3279	RP5T368	29/02/2028	SOLUCION INYE	3	0 %	599.383,00	1.798.149,00
SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND								
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	3279	1570279	30/06/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	812,00	73.080,00
TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	3279	1587544	31/12/2027	CAPSULA BLAND	30	0 %	812,00	24.360,00
TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:40260-4 CUM:40260-11 VITAMINA B12 ECAR INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	3279	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	1.371,00	4.113,00
1000 MCG AMPOLLA 1 CC								
COD AUT:20003175-5 CUM:20003175-5 SATOREN INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3279	712C01D	30/03/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	9.370,00	1.686.600,00
(LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS								

Vlr. letras CUATRO MILLONES TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTE DOS PESOS M/CTE

SubTotal	4.033.422,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	4.033.422,00

Observaciones
U78260500521 U78260500521 $$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: f65d43ab767c14fdd0141f4444b5451d5ef3d353e93e0375efe34630fecf71873d265d071c7a5974108d3032eff5f50e

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS
SALUD Y SEGURIDAD PERSONAL Y DOMICILIARIA
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500521

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-45754710-ROMERO BURGOS NELSIS EDIT **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 27/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 27/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3279

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G00090A	30/01/2028	90	90
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:20089355-25 CUM:20089355-3 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	F110730	30/12/2027	90	90
COD AUT:20125116-1 CUM:20125116-1 OZEMPIC CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	RP5T368	29/02/2028	3	3
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1570279	30/06/2027	90	90
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1587544	31/12/2027	30	30
COD AUT:40260-4 CUM:40260-11 VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	F120190	30/12/2027	3	3
COD AUT:20003175-5 CUM:20003175-5 SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	712C01D	30/03/2027	180	180

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Nelsis Edit Romero B.
45754710

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012. y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNucEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500521

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04142	LOSARTAN 50MG C*30 TABLETA	7702195608[illegible]	SATOREN	BUSSIE	712C01D	30/03/2027	180	180

Clarocobalamina 1mg #3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500521

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00090A	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME09918	ROSUVASTATINA 40MG C*1000 TABLETA	7702184040706		ECAR	F110730	30/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME07635	SEMAGLUTIDA 1MG C*1 JERINGA PRELLENADA	7709438991081	OZEMPIC	NOVO NORDISK	RP5T368	29/02/2028	3	3
No Existe Ubic	ME06079	VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124287	FARMA D	FARMA DE COLOMB	1570279	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME06079	VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124287	FARMA D	FARMA DE COLOMB	1587544	31/12/2027	30	30

3153119113
Calle 110N - 70 - 109 Florencia.
3153119113.

Castilla

GUIA No. 6949219
DOC CLIENTE: U78260500521
DESTINATARIO: ROMERO BURGOS NELSIS EDI
DIRECCIÓN: CLL 110 N 70-109 B Flo
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
3279

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5G**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución Inyectable**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Nelsis Romero
Documento: 45-754710
Télefono: 3153[illegible]

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3279

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: NELSIS EDIT ROMERO BURGOS | Documento: 45754710
No. Carné: 15379599 - C | Fecha autorización: 27/05/26
Dirección: CLL 110 N- 70-109 B.Florencia
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB | Molécula: AMLODIPINO BESILATO 5G | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 0 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN L A NOCHE

Medicamentos: VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | Molécula: CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución Inyectable | Tipo: AMPOLLA | Total 3: TRES
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos: SATOREN 50MG CJX30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 AL DIA

Medicamentos: FARMA D3 2000UI FCOX60CAP | Molécula: VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: LUIS CARLOS VARGAS TABARES
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 10/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3279

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	JERINGA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

APLICAR CADA SEMANA 0,5 POR 1 MES Y LUEGO CONTINUAR CON 1 MG CADA SEMANA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3279

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELSIS EDIT ROMERO BURGOS	Documento	45754710
No. Carné	15379599 - C	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B.Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	JERINGA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

APLICAR CADA SEMANA 0,5 POR 1 MES Y LUEGO CONTINUAR CON 1 MG CADA SEMANA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 45754700
Télefono: 315 311 9113

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Nelsa Edit Ramos identificado con cédula de ciudadanía número 15.754.724 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nelsa Edit Ramos
FECHA 21-07-26

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE322927

Fecha Expedición 23/07/2026
Fecha Vencimiento 23/07/2026

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-8063344-OSORIO GARCIA EDIER ANDRES-BELLO
Fecha Nacimiento Paciente: 08/01/1985
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20013309-2 CUM:20013309-2 SERETIDE DISKUS (RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS	3169	E36K	30/03/2027	POLVO PARA INH	1	0 %	123.090,00	123.090,00
COD AUT:19942450-5 CUM:19942450-5 DOMINIUM (RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS	3169	75493	30/06/2027	TABLETA RECUB	10	0 %	6.934,00	69.340,00
COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS COD AUT:19942450-5 CUM:19942450-5 DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS	3169	75942	30/06/2027	TABLETA RECUB	10	0 %	6.934,00	69.340,00
COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS	3169	6C1393	30/03/2028	TABLETA	90	0 %	2.695,00	242.550,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3169	5R3352	30/10/2027	TABLETA RECUB	20	0 %	1.257,00	25.140,00
INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	3169	6A0770A	30/12/2027	TABLETA RECUB	70	0 %	1.257,00	87.990,00
INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución COD AUT:19942450-5 CUM:19942450-5 DOMINIUM INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	3169	76178	30/10/2027	TABLETA RECUB	70	0 %	6.934,00	485.380,00
COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS COD AUT:20013309-2 CUM:20013309-2 SERETIDE DISKUS COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS	3169	UD4D	30/11/2027	POLVO PARA INH	1	0 %	123.090,00	123.090,00
(RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS COD AUT:19931241-1 CUM:19931241-1 BERODUAL HFA - (RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS	3169	502956	30/05/2027	SOLUCION PARA	3	0 %	29.450,00	88.350,00
BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*200								

Vlr. letras UN MILLON TRESCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

SubTotal	1.314.270,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.314.270,00

Observaciones
U78260500522 U78260500522 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOME Z@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colo.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: c5243fcfee5a26ebf78eb662035f873ebbe82e5f0632a865dae1ec4af6fedbe7d74a51aa394a6e4a61ebd6ed507e6b84

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500522

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-8063344-OSORIO GARCIA EDIER ANDRES
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05088-BELLO **Teléfono:**

T. Servicio POS
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000

Fecha de Entrega: 28/05/2026
Fecha Formula: 25/05/2026
Fecha autorización: 25/05/2026
Autorización: 3169

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19942450-5 CUM:19942450-5 DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS	75493	30/06/2027	10	10
COD AUT:19942450-5 CUM:19942450-5 DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS	75942	30/06/2027	10	10
COD AUT:20013309-2 CUM:20013309-2 SERETIDE DISKUS (RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS	E36K	30/03/2027	1	1
COD AUT:19942450-5 CUM:19942450-5 DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS	76178	30/10/2027	70	70
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	SR3352	30/10/2027	20	20
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6A0770A	30/12/2027	70	70
COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	6C1393	30/03/2028	90	90
COD AUT:20013309-2 CUM:20013309-2 SERETIDE DISKUS (RG) POLVO PARA INHALACION 50/250 MCG CAJA 60 DOSIS	UD4D	30/11/2027	1	1
COD AUT:19931241-1 CUM:19931241-1 BERODUAL HFA - BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*200 DOSIS INHALADOR	502956	30/05/2027	3	3

Observaciones: #S36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Vlr Cobrado $ 0

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-8063344-OSORIO GARCIA EDIER ANDRES-

Huella

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260500522

Momento Actual

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01651	BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0,05MG FCO*200	4048846001672	BERODUAL HFA	BOEHRINGER	502956	30/05/2027	3	3

09-07-26

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260500522

Momento Anterior

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	MED4204	SERTRALINA 25MG C*10 TABLETA	7707204490349	DOMINIUM	ADIUM PHARMA	75493	30/06/2027	10	10
No Existe Ubic	ME04204	SERTRALINA 25MG C*10 TABLETA	7707204490349	DOMINIUM	ADIUM PHARMA	75942	30/06/2027	10	10
No Existe Ubic	ME01561	FLUTICASONA+SALMETEROL 250+50MCG INHALADOR 60 DO	5034642021524	SERETIDE DISKUS	GLAXOSMITHKLINE	E36K	30/03/2027	1	1
No Existe Ubic	ME04204	SERTRALINA 25MG C*10 TABLETA	7707204490349	DOMINIUM	ADIUM PHARMA	76178	30/10/2027	70	70
No Existe Ubic	ME05046	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7702057711665		TECNOQUIMICAS	SR3352	30/10/2027	20	20

Clle 24 # 58 dd 43 Cabañitas Bello
300 7795419.

GUIA No. 6952272
DOC CLIENTE: U78260500522
DESTINATARIO: EDIER ANDRES OSORIO GARC
DIRECCION: CLL 24 6X00-43 CABAÑITA
DESTINO: BELLO
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
3169

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	270

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	INHALADO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOMINIUM 25MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA 90

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERETIDE DISKUS 50+250µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+250µg PIO	CAJA	DOS 2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Teléfono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 07/06/26

No. de Orden
3169

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	270

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	INHALADO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOMINIUM 25MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA 90

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERETIDE DISKUS 50+250µg PIO CJX60Dosis	SALMETEROL + FLUTICASONA Propionato 50+250µg PIO	CAJA	DOS 2

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Teléfono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 07/06/26

No. de Orden
3169

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PARA 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 07/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3169

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDIER ANDRES OSORIO GARCIA	Documento	8063344
No. Carné	32183497 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PARA 1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8063344
Télefono: 3002994514

Fecha de vencimiento: 07/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, ANDRES OSORIO identificado con cédula de ciudadanía número 80 6344 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 30633

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

Página : 1 de

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323490

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-43093442-LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 02/06/1962

Fecha Expedición
23/07/2026
Fecha Vencimiento
23/07/2026

RESOLUCION 718 DE 2018, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3184	C252499	05/12/2027	TABLETA RECUB	200	0 %	1.302,00	260.400,00
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3184	F090963	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución COD AUT:19956673-1 CUM:20018219-1 FREEGEN GEL GOTAS 1 INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3184	6A200	30/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	57.791,00	173.373,00
% FRASCO 15 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:20103120-21 CUM:20103120-7 DIMOFLAX INST.	3184	2511002116	30/11/2027	TABLETA CON C	60	0 %	1.497,00	89.820,00
% FRASCO 15 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR TABLETAS CAJA X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST.	3184	C252402	28/08/2026	TABLETA RECUB	30	0 %	2.022,00	60.660,00
TABLETAS CAJA X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION	3184	C252452	30/09/2027	TABLETA RECUB	100	0 %	1.302,00	130.200,00
TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION	3184	C253155	30/01/2028	TABLETA RECUB	20	0 %	1.302,00	26.040,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3184	L602453	30/04/2027	SUSPENSION OR	108	0 %	3.643,00	393.444,00
DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución	3184	MKCAHM398	31/10/2027	SUSPENSION OR	72	0 %	3.643,00	262.296,00
DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución COD AUT:19918906-3 CUM:19918906-2 SYMBICORT RAPIHALER DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución	3184	SPMC	30/09/2027	POLVO PARA INH	1	0 %	111.552,00	111.552,00
(RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS COD AUT:59501-5 CUM:19941292-3 GLUCOPHAGE INST. (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS	3184	L206764	31/05/2028	TABLETA DE LIE	90	0 %	2.595,00	233.550,00
TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19944682-3 CUM:19944682-11 SATOREN TABLETAS	3184	711B14	30/09/2026	TABLETA RECUB	30	0 %	4.939,00	148.170,00

Vlr. letras DOS MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS VEINTE CINCO PESOS M/CTE

PASAN

Observaciones
U78260500503 U78260500503 $$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO$$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

X LUIS GARCIA

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323490

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-43093442-LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 02/06/1962

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 100 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20103120-21 CUM:20103120-7 DIMOFLAX INST.	3184	2605000783	30/05/2026	TABLETA CON C	30	0 %	1.497,00	44.910,00
100 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS CAJA X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST.	3184	C252785	30/09/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	2.022,00	121.320,00
TABLETAS CAJA X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION	3184	C252499	05/12/2027	TABLETA RECUB	40	0 %	1.302,00	52.080,00
TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:19944682-3 CUM:19944682-11 SATOREN TABLETAS	3184	711D01	30/01/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	4.939,00	296.340,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS 100 MG CAJA X 30 UNDS								

Vlr. letras DOS MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS VEINTE CINCO PESOS M/CTE

SubTotal	2.411.625,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.411.625,00

Observaciones
U78260500503 U78260500503 $$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO$$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: a5e625f42f464d02ffaeffe3d0e1c7d0a9aebe9504c7fb83907b35696d3eb8fa6663509438622530 94e30007bc745081

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB1828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500503

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43093442-LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3184

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19963352-1S CUM:199633S2-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F090963	30/09/2027	90	90
COD AUT:20103120-21 CUM:20103120-7 DIMOFLAX INST. TABLETAS CAJA X 60 UNDS	2S11002116	30/11/2027	60	60
COD AUT:19956673-1 CUM:20018219-1 FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML	6A200	30/10/2027	3	3
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252499	05/12/2027	200	200
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C252402	28/08/2026	30	30
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252452	30/09/2027	100	100
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C253155	30/01/2028	20	20
COD AUT:59501-5 CUM:19941292-3 GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	L206764	31/05/2028	90	90
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	L602453	30/04/2027	108	108

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

X LUIS FERNANDO GARCIA
CC 70106126
Nombre quien recibe: CC-43093442-LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500503

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500503

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01155	LOSARTAN 100MG C*10S TABLETA	7702195109508	SATOREN	BUSSIE	711D01	30/01/2028	60	60
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252499	05/12/2027	40	40

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500503

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F090963	30/09/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04735	LEVOSULPIRIDE+PANCREATINA+SIMETICONA 25+150+80MG	7703546703659	DIMOFLAX	NOVAMED	2S11002116	30/11/2027	60	60
No Existe Ubic	ME03400	CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057061692	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	6A200	30/10/2027	3	3

GUIA No. 0949240
DOC CLIENTE: U78260500503
DESTINATARIO: LOAIZA CARDONA GLORIA LU
DIRECCIÓN: CRA 78K 12-26 APTO 301 B
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500503

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43093442-LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3184

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	MKCAHM398	31/10/2027	72	72
COD AUT:19918906-3 CUM:19918906-2 SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 160/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS	SPMC	30/09/2027	1	1
COD AUT:19944682-3 CUM:19944682-11 SATOREN TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	711B14	30/09/2026	30	30
COD AUT:20103120-21 CUM:20103120-7 DIMOFLAX INST. TABLETAS CAJA X 60 UNDS	2605000783	30/05/2028	30	30
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C252785	30/09/2027	60	60
COD AUT:19944682-3 CUM:19944682-11 SATOREN TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	711D01	30/01/2028	60	60
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252499	05/12/2027	40	40

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$	LUIS FERNANDO GARCIA CC 70'066126	Huella	Vlr Cobrado $ 0
Manuela Gomez Echandía **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-43093442-LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA		

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500503

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U78260500503

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252499	05/12/2027	200	200

No. de Orden
3184

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUE SDEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: LUIS GARCIA
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3184

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUE SDEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3184

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIMOFLAX 150/80/25MG CJA X 30 TAB	PANQUEATRINA 150MGSIMETICONA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: LUIS GARCIA
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3184

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA | Documento: 43093442
No. Carné: 70066126 - C | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIMOFLAX 150/80/25MG CJA X 30 TAB	PANQUEATRINA 150MGSIMETICONA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 08/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3184

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYMBICORT RAPIHALER® 160/4.5 MCG/INHALACION	**BUDESONIDA MICRONIZADA 160mcg**	INHALADO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA 90

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIMOFLAX 150/80/25MG CJA X 60 TAB	**PANQUEATRINA 150MGSIMETICONA**	TABLETAS	CIENTO OCH 180

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN AYUNA S Y 1 ANTES DELA ULTIMA COMIDA

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: LUIS GARCIA
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3184

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA | Documento: 43093442
No. Carné: 70066126 - C | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYMBICORT RAPIHALER® 160/4.5 MCG/INHALACION	BUDESONIDA MICRONIZADA 160mcg	INHALADO	UN 1

Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA 90

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIMOFLAX 150/80/25MG CJA X 60 TAB	PANQUEATRINA 150MGSIMETICONA	TABLETAS	CIENTO OCH 180

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN AYUNA S Y 1 ANTES DELA ULTIMA COMIDA

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Gilsfido Garcia H. identificado con cédula de ciudadanía número 70066126 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gdo. Garcia H.
FECHA 29-05/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323491

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA **Nit ó C.C.:** 899999034
Dirección: CL 57 8 69 **Con. de Pago:** 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Servicio:** POS
Paciente: CC-26966309-BOLANO DE ARIZA ULDA URSULINA-MEDELLIN **Fecha Nacimiento Paciente:** 10/09/1933
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML VMR:Resolución 3514 de	3088	L32MU	31/08/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	50.386,00	151.158,00

X Ulela Bolaño

Vlr. letras CIENTO CINCUENTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500437 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	151.158,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	151.158,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 2deb59c586ad18d948c4fe502249f680f33be1c7f6226076f3bfe53ec209af57555e626eb8fa5db7f8a667324d6ecb90

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500437

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-26966309-BOLANO DE ARIZA ULDA URSULINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 25/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/12/1899
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3088

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	L32MU	31/08/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Ulda Bolaño

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

U78260500437

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500437

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02251	PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMICA	7703293251649	SYSTANE ULTRA	ALCON	L32MU	31/08/2027	3	3

~~Clle 34C #88B 55~~ Carrera 79 #35-43
Apt: 202

~~La America~~

3164656361

GUIA No. 8949241
DOC CLIENTE: U78260500437
DESTINATARIO: BOLANO DE ARIZA ULDA URS
DIRECCIÓN: ENVAR CARRERA 79 N 35 N
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
3088

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

AAPLICAR EN AMBOS OJOS , 4 VECES AL DIA , SUSPENDER EL LAGRICEL

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ulda Bolano
Documento: 26966309
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3086

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

AAPLICAR EN AMBOS OJOS , 4 VECES AL DIA , SUSPENDER EL LAGRICEL

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ulda Bolano
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Nilda Bolaño identificado con cédula de ciudadanía número 26966309 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nilda Bolaño

FECHA 22/05/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERCIBIDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323492

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-32469465-GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS-ME
Fecha Nacimiento Paciente: 22/06/1945
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19983474-9 CUM:20066117-2 ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	4876	1594760	31/03/2028	TABLETA DE LIE	60	0 %	3.293,00	197.580,00
COD AUT:19983474-9 CUM:20066117-2 ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	4876	SC3456	30/09/2028	TABLETA DE LIE	30	0 %	3.293,00	98.790,00

Vlr. letras DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

SubTotal		296.370,00
Descto		0,00
Iva 19%		0,00
Cop/CRec/Cliod		0,00
Total		296.370,00

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

Observaciones
U78260600727 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: 9d999382358e92038afb5c7a8ede2cfc9a06cc45ec830c8dc79db9ccfb7086dad3b8cdd2c5d1a6d640f055927abdf934

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

ARsFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega: U78260600727

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
T. Servicio POS
Paciente: CC-32469465-GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN
Teléfonc:
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 24/06/2026
Fecha Formula: 19/06/2026
Fecha autorización: 19/06/2026
Autorización: 4876

Descripción	Lote	Fecha Venc	Und	U Pres
COD AUT:19983474-9 CUM:20066117-02 ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	1594760	31/03/2026	60	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Huella

Vlr Cobrado $ 0

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -32469465-GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además, que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento U78260600727

Momento Actual

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010093	ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	78778		PROCAPS	1594760	31/03/2026	60	60

Cr 14A # 50-32 Buenos aires
3502452291

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

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ORLINDA GALEANO

Cédula 32489465

No. Carné

Fecha 19 06 2025

R/.

		Cantidad
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABELTA GEN FAR	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNAS	
PARA 3 MESES		

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM51607-98

CODIGO 4876

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Orlindy Galeano identificado con cédula de ciudadanía número 32.469.465 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Orlindy Galeano

FECHA 5-06-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323493

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-71317672-AYALA OSPINA JUAN CARLOS-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 10/08/1975

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19949566-2 CUM:19949566-1 GAAP OFTENO (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML REG:Circular	3123	4032928	30/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	24.806,00	74.418,00
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML REG:Circular	3123	L6B0889A	31/08/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	963,00	86.670,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución COD AUT:19983819-1 CUM:19983819-1 DORZOLAM PF	3123	YTI67	29/02/2028	SOLUCION OFTA	3	0 %	29.867,00	89.601,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución SOLUCION OFTALMICA 20 MG /ML CAJA 5 ML REG:Circular								

Vlr. letras DOSCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SubTotal	250.689,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	250.689,00

Observaciones
U78260500414 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 8c23fae26f486ecf7faeb2228e6108b4cf13cc6264e6136f7f3033842dc3b6cceec716a52a42d8580795dbb067c4c360

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500414

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
T. Servicio POS
Paciente: CC-71317672-AYALA OSPINA JUAN CARLOS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN
Teléfono:
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 23/05/2026
Fecha Formula: 22/05/2026
Fecha autorización: 22/05/2026
Autorización: 3123

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19949566-2 CUM:19949566-1 GAAP OFTENO (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML	4032928	30/10/2027	3	3
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	L680889A	31/08/2027	90	90
COD AUT:19983819-1 CUM:19983819-1 DORZOLAM PF SOLUCION OFTALMICA 20 MG /ML CAJA 5 ML	YTI67	29/02/2028	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Lucila Ospina A.
32486728
Nombre quien recibe: -71317672-AYALA OSPINA JUAN CARLOS-

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Firmado digitalmente

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500414

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01908	DORZOLAMIDA 2% SOL OFTALMICA FCO 5ML	7702057077372	DORZOLAM	TECNOQUIMICAS	YTI67	29/02/2028	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500414

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03663	LATANOPROST 50MCG SOL OFTALMICA FCO 3ML	7360085407903	GAAP OFTENO	SOPHIA	4032928	30/10/2027	3	3
No Existe Ubic	ME07947	ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	ME07947		TECNOQUIMICAS	L680889A	31/08/2027	90	90

GUIA No. 6949243
DOC CLIENTE: U78260500414
DESTINATARIO: AYALA OSPINA JUAN CARLOS
DIRECCION: CL 79D 75-37 BG 71 AP 2
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
3123

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	LATANOPROST 0.05mgml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

Una gota en cada ojo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DORZOLAMIDA TIMOLOL 20MG/5MG FCX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Lucila Ospina
Documento: 32486726
Teléfono: 6045850369

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3123

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS AYALA OSPINA	Documento	71317672
No. Carné	8285687 - D	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	LATANOPROST 0.05mgml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

Una gota en cada ojo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DORZOLAMIDA TIMOLOL 20MG/5MG FCX5ML	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Lucila Aspino- a identificado con cédula de ciudadanía número x32486728 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA x Lucila Aspino a

FECHA x Julio 4/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323494

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-41397513-ARANGO DE NIETO FANNY STELLA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 13/03/1947

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Und.	Total
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4643	25K37	30/11/2027	TABLETA	30	0 %	559,00	16.770,00
COD AUT:20111858-7 CUM:20144254-3 ESZOPICLONA 2MG (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4643	FD257446	30/11/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	1.368,00	82.080,00
C*30 TABLETA REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:19941892-2 CUM:19941892-2 DOMINIUM CAPSULAS C*30 TABLETA REG:Circular 19 de 2024 50 MG CAJA X 20 UNDS	4643	4CJ76117	31/10/2027	TABLETA CUBIER	30	0 %	7.060,00	211.800,00

Vlr. letras TRESCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600470 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	310.650,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	310.650,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA			AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
		cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: c87abae757168dbe7737f172937eb57317113da837f518a8ef825ed37e7dad45b59e582e73208e5b493306695b3e8894

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB1828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600470

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
T. Servicio POS
Paciente: CC-41397513-ARANGO DE NIETO FANNY STELLA
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN
Teléfono: 6044139425
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 17/06/2026
Fecha Formula: 16/06/2026
Fecha autorización: 16/06/2026
Autorización: 4643

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	25K37	30/11/2027	30	30
COD AUT:201118S8-7 CUM:201442S4-3 ESZOPICLONA 2MG C*30 TABLETA	FD257446	30/11/2028	60	60
COD AUT:19941892-2 CUM:19941892-2 DOMINIUM CAPSULAS 50 MG CAJA X 20 UNDS	4CJ76117	31/10/2027	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Huella

Vlr Cobrado $ 0

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -41397513-ARANGO DE NIETO FANNY STELLA-

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento U78260600470

Momento Actual

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07299	ESZOPICLONA 2MG FCO*30 TABLETA	8903726223697	ESZOPILO	SEVEN PHARMA	FD257446	30/11/2028	60	60
No Existe Ubic	ME01787	SERTRALINA 50MG C*20 TABLETA	7792219001055	DOMINIUM	ADIUM PHARMA	4CJ76117	31/10/2027	30	30

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento U78260600470

Momento Anterior

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09848	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7709990056945	KEPINIA	SALUS PHARMA	25K37	30/11/2027	30	30

No. de Orden
4643

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESZOPICLONA 2MG CJx30TAB	**ESZOPICLONA 2MG**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR 2 TABLETAS CADA NOCHE CON LA QUETIAPINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOMINIUM 50MG CJX10CAP	**SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta con**	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR UNA CADA MAÑANA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE JUNTO CON LA ESZOPICLONA

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4643

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	Documento	41397513
No. Carné	17092995 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	CRA 77B 47-123 AP.401 velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESZOPICLONA 2MG CJx30TAB	**ESZOPICLONA 2MG**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR 2 TABLETAS CADA NOCHE CON LA QUETIAPINA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOMINIUM 50MG CJX10CAP	**SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta con**	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR UNA CADA MAÑANA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE JUNTO CON LA ESZOPICLONA

Nombre Funcionario:	GERARDO DE JESUS NIETO ZAPATA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento: 17092995
Télefono: 6044139428

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

República de Colombia
Fondo Nacional de Estupefacientes
Ministerio de Salud y Protección Social

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

FROTE AQUÍ PARA VERIFICAR SU AUTENTICIDAD

No. 0695465

1. PACIENTE Fecha Día: 16 Mes: 07 Año: 2026

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	
Arango	De Nieto	Fanny Stella	
Documento de identificación	**Número**	**Edad**	**Género**
☐ R.C. ☐ T.I. ☒ C.C. ☐ Otro ¿Cuál?	41397513	79a	F X M
Dirección residencia	**Teléfono(s)**	**Municipio**	**Departamento**
Cra 77b # 47-123	3104065996	Medellín	Antioquia

Afiliación al S.G.S.S.S. ☐ Subsidiado ☐ Contributivo ☒ Otro ¿Cuál? SMA — Nombre de la entidad aseguradora SENA

2. MEDICAMENTOS

Nombre genérico	Concentración	Forma farmacéutica	Dosis / vía de administración / frecuencia de administración	Cantidad prescrita en números	Cantidad prescrita en letras
Eszopiclona	2 mg	tableta	tomar 2 tabletas cada noche	60	Sesenta

Tiempo del tratamiento: 1 mes — Diagnóstico: Insomnio — Código CIE10: G470

3. PROFESIONAL ☒ Médico ☐ Odontólogo ☐ Especialidad ¿Cuál?

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	
Castro	Ramos	Laura Patricia	
Documento de identificación	**Número**	**Resolución por la que se autoriza el ejercicio de la profesión (No. y fecha)**	**Firma**
☒ C.C. ☐ Otro Cual?	1042422284	08-2183-12	
Institución donde labora	**Dirección**	**Teléfono(s)**	**Ciudad**
SENA	Calle 51 #57-70	6043760000	Medellín

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (Para diligenciar por el establecimiento farmacéutico minorista o servicio farmacéutico)

Apellidos y nombres de quien recibe el medicamento	Documento de Identificación	Firma
FANNY STELLA ARANGO DE NIETO	41397513	
Apellidos y nombres del dispensador	**Documento de Identificación**	**Firma**

Medicamentos Dispensados	Cant. Entregada en Numeros	Cant. Entregada en Letras	Fecha (dd/mm/aa)	Cant. Entregada en Numeros	Cant. Entregada en Letras	Fecha (dd/mm/aa)

Establecimiento farmacéutico minorista o servicio farmacéutico	Dirección

Señor usuario: Esta fórmula médica con medicamentos de control especial solo tiene una vigencia de quince(15) días a partir de la fecha de prescripción.

20190809

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X GERARDO NIETO Z. identificado con cédula de ciudadanía número X 17092995 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X

FECHA X JULIO 17 - 07 / 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323495

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA **Nit ó C.C:** 899999034
Dirección: CL 57 8 69 **Con. de Pago:** 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-25192255-MUÑOZ MARTINEZ MARIA DEL CARMEN-MEDE **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/07/1957

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20047756-3 CUM:20047756-3 HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 10 ML VMR:Resolución 3514 de	4500	101025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	68.159,00	204.477,00

Vlr. letras DOSCIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600361 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	204.477,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	204.477,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 39229fa87222f164f201724ccca3d4ef4c3559618159d281ee5618c53b38c9961d71ba622c1aae570d58cee4860cb8b9

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600361

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-25192255-MUÑOZ MARTINEZ MARIA DEL CARMEN **T. Servicio** POS **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha Formula:** 12/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha autorización:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Autorización:** 4500
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20047756-3 CUM:20047756-3 HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 10 ML	101025	31/10/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-25192255-MUÑOZ MARTINEZ MARIA DEL C

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600361

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260600361

Momento Actual

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04817	HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA FCO*10ML	7707239276291	HIALTEARS	OPHTHA	101025	31/10/2027	3	3

No. de Orden
4500

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN MUÑOZ MARTINEZ	Documento	25192255
No. Carné	71214638 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CALLE 4 SUR NRO 51A 27		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	**SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA 4 VECES AL DIA EN CADA OJO.

Nombre Funcionario:	OSCAR ALONSO GONZALEZ MUÑOZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento: 71214638
Télefono: 3002406412

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4500

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN MUÑOZ MARTINEZ	Documento	25192255
No. Carné	71214638 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CALLE 4 SUR NRO 51A 27		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	**SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA 4 VECES AL DIA EN CADA OJO.

Nombre Funcionario:	OSCAR ALONSO GONZALEZ MUÑOZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Oscar A. Giraldo M. identificado con cédula de ciudadanía número 71211636 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 27-02-26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323496

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21362649-ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 10/10/1937

Fecha Expedición
23/07/2026
Fecha Vencimiento
22/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20018741-7 CUM:20018741-7 PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular	3256	854X02	31/01/2028	TABLETA DE LIB	30	0 %	1.988,00	59.640,00
COD AUT:20018741-7 CUM:20018741-7 PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular	3256	854X02	30/01/2028	TABLETA DE LIB	30	0 %	1.988,00	59.640,00

Vlr. letras CIENTO DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500497 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	119.280,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	119.280,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: e8a533afe7bba1edc79bc8ce3dcd79a47f9e44d163586d46617a62739d1f69b3f4e8530b0e90787b1d3ac0c034f04fb2

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

AReFacDiscoFac

64

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500497

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
T. Servicio POS
Paciente: CC-21362649-ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY
Farmacia: S.F. MEDELLIN
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Teléfono: 3022906947
DX: R522
Ciudad: 05001-MEDELLIN
Fecha de Entrega: 27/05/2026
Fecha Formula: 25/05/2026
Fecha autorización: 25/05/2026
Autorización: 3256

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20018741-7 CUM:20018741-7 PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	854X02	31/01/2028	30	30
COD AUT:20018741-7 CUM:20018741-7 PALEXIS RETARD DCONT (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	854X02	30/01/2028	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260500497

Momento Actual

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05153	S.P TAPENTADOL RETARD 50MG C*60 TABLETA LIB. PROLONG	4032129079717	PALEXIS PR	GRUNENTHAL	854X02	30/01/2028	30	30

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260500497

Momento Anterior

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05153	S.P TAPENTADOL RETARD 50MG C*60 TABLETA LIB. PROLONG	4032129079717	PALEXIS PR	GRUNENTHAL	854X02	31/01/2028	30	30

Calle 50 # 15 A 8

Barros Aires - Alejandro Echavarria

3217208906

GUIA No. 8949244
DOC CLIENTE: U78260500497
DESTINATARIO: ARCILA DE CLAVIJO MARIA
DIRECCIÓN: CALLE 50 #15 a-8 Barros
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
3256

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
PALEXIS RETARD 50MG TLS CJX30TAB	TAPENTADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA	

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

Tomar una cada 12 horas.SE REALIZA FÓRMULA DE CONTROL PARA UN MES (Si no hay disponibili

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Fecha de vencimiento: 09/06/26

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Ordon
3256

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PALEXIS RETARD 50MG TLS CJX30TAB	TAPENTADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	SESENTA

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

Tomar una cada 12 horas.SE REALIZA FÓRMULA DE CONTROL PARA UN MES (Si no hay disponibili

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Fecha de vencimiento: 09/06/26

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Beatriz Mario identificado con cédula de ciudadanía número 43980906 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 22 Junio 2016

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERTINENTE EN SU SALUD
NIT: 823.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323497

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C.: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-42887230-MESA LOPERA DORALBA-MEDELLIN
Fecha Nacimiento Paciente: 01/12/1963
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3695	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	75,00	13.500,00
COD AUT:19983328-2 CUM:19983328-2 GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3695	Y19909	30/07/2026	TABLETA DE LIB	90	0 %	4.441,00	399.690,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION TABLETAS 750 MG CAJA X 30 UNDS	3695	C252499	05/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.302,00	117.180,00
COD AUT:20109639-4 CUM:20109639-5 FENOVAS CAPSULA INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS BLANDA UNIGEL 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	3695	1600619	30/03/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	7.974,00	717.660,00

Vlr. letras UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TREINTA PESOS M/CTE

Doralba Mesa 42887230.

Observaciones
U78260600132 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.248.030,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.248.030,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA	Doralba M	cc

CUFE: 773a99881d30cce7708cd74db0a05118837730cad4c016965fa579accbca5c141436b435ec680e09554fc124a002d3dc

Software MantisWeb (RIB/826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600132

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42887230-MESA LOPERA DORALBA **T. Servicio** POS **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha Formula:** 04/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha autorización:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Autorización:** 3695
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	180	180
COD AUT:19983328-2 CUM:19983328-2 GLUCOPHAGE XR INST. TABLETAS 750 MG CAJA X 30 UNDS	Y19909	30/07/2028	90	90
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252499	05/12/2027	90	90
COD AUT:20109639-4 CUM:20109639-5 FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1600619	30/03/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Huella

Vlr Cobrado $ 0

KELLY YOHANNA ARANZALES GOME
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-42887230-MESA LOPERA DORALBA-Pacient

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARapDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600132

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05011	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 TABLETA	7703153034900	FENOVAS	PROCAPS	1600619	30/03/2028	90	90

14-07-2026

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600132

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	136428	31/12/2027	180	180
No Existe Ubic	ME04997	METFORMINA 750MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7702418004191	GLUCOPHAGE XR	MERCK	Y19909	30/07/2028	90	90
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252499	05/12/2027	90	90

A = M.E

Cra 95 Nº 48A - 86.
Barrio la Floresta - Med
311 304 1141.

No. de Orden
3695

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Carné	15334975 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 750MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3695

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORALBA MESA LOPERA	Documento	42887230
No. Carné	15334975 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CARRERA 95 # 48A - 86 La Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE XR 750MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 750MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ORLANDO ANTONIO AYALA MESA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____identificado con cédula de ciudadanía número_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____
FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323498

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21721562-PARRA ANA DE JESUS-ITAGUI
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 08/01/1928

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:35662-11 CUM:35662-11 ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	3172	F100142	30/10/2027	TABLETA	90	0 %	44,00	3.960,00
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	3172	M51169	30/03/2028	TABLETA	100	0 %	813,00	81.300,00
COD AUT:20126621-3 CUM:20126621-1 PEG POLIETIL INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	3172	5T3548	30/11/2027	POLVO PARA RE	1	0 %	33.389,00	33.389,00
COD AUT:33288-9 CUM:33288-9 ADOREM TABLETAS 500 MG POLVO 3350 FRASCO 160 G VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3172	08490525	31/05/2027	TABLETA	180	0 %	1.666,00	299.880,00
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. POLVO 3350 FRASCO 160 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - CAJA X 100 UNDS	3172	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.654,00	148.860,00
COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	3172		31/01/2028	SUSPENSION OR	90	0 %	2.878,00	259.020,00
COD AUT:20009282-1 CUM:20009282-1 LUMIGAN RC (RG) CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3172	1334377	31/07/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	27.170,00	81.510,00
COD AUT:19934690-1 CUM:19934690-1 CALCITRIOL COLMED GOTAS OFTALMICAS 0.01% FRASCO 3 ML REG:Circular 19 de	3172	L1581057	31/10/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	213,00	19.170,00
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. GOTAS OFTALMICAS 0.01% FRASCO 3 ML REG:Circular 19 de INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	3172	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
COD AUT:224830-15 CUM:224830-5 LOSARTAN MK INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	3172	6A0830	31/12/2027	TABLETA RECUB	150	0 %	331,00	49.650,00
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3172	7871025	31/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
COD AUT:20126621-3 CUM:20126621-1 PEG POLIETIL INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3172	6C1420	31/03/2028	POLVO PARA RE	3	0 %	33.389,00	100.167,00

Vlr. letras UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

PASAN

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Observaciones
U78260600192 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323498

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*23/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-21721562-PARRA ANA DE JESUS-ITAGUI		**Servicio:** POS	*22/08/2026*	
Sexo:	F	**País Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 08/01/1928		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - POLVO 3350 FRASCO 160 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:19941885-7 CUM:19941885-7 TIMOLOL MK (RG) POLVO 3350 FRASCO 160 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML REG:Circular	3172	5K287	31/07/2028	SOLUCION OFTA	3	0 %	11.672,00	35.016,00
COD AUT:50503-5 CUM:50503-1 AMLODIPINO MK INST. INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML REG:Circular TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	3172	S76590	30/04/2028	TABLETA	90	0 %	279,00	25.110,00
COD AUT:20084050-22 MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30 MG TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3172	S/L	31/12/2049	TABLETA	90	0 %	543,00	48.870,00

Vlr. letras UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

SubTotal	1.481.141,00		
Descto	0,00		
Iva 19%	0,00		
Cop/CRec/CMod	0,00		
Total	1.481.141,00		

Observaciones
U78260600192 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 0b9592cf2a47f908fb3c9df992c2083bf5756338e1eca02b1e6a7b4cf6b11799207d4a76b7c7088679238ce47ef270d3

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600192

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-21721562-PARRA ANA DE JESUS — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 06/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05360-ITAGUI — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3172

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:35662-11 CUM:35662-11 ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100142	30/10/2027	90	90
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M51169	30/03/2028	100	100
COD AUT:20126621-3 CUM:20126621-1 PEG POLIETIL INST. POLVO 3350 FRASCO 160 G	5T3548	30/11/2027	1	1
COD AUT:19941885-7 CUM:19941885-7 TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML	5K287	31/07/2028	3	3
COD AUT:224830-15 CUM:224830-5 LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	6A0830	31/12/2027	150	150
COD AUT:20009282-1 CUM:20009282-1 LUMIGAN RC (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.01% FRASCO 3 ML	1334377	31/07/2027	3	3
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	31/05/2028	120	120
COD AUT:33288-9 CUM:33288-9 ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	08490525	31/05/2027	180	180
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#S

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel: 7139496

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600192

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U78260600192

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04875	MIRTAZAPINA 30MG C*30 TABLETA	ME04875		TECNOQUIMICAS	S/L	/ /	90	90
No Existe Ubic	ME03328	AMLODIPINO 5MG C*10 TABLETA	7702057070717		TECNOQUIMICAS	S76590	30/04/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U78260600192

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08488	ACIDO FOLICO 1MG C*1000 TABLETA	7702184012697		ECAR	F100142	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02825	LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	7501298224343	EUTIROX	MERCK	M51169	30/03/2028	100	100
No Existe Ubic	ME01637	POLIETILENGLICOL 3350 SOL ORAL FCO*160GR	7702057014766	PEG	TECNOQUIMICAS	5T3548	30/11/2027	1	1

Cra 49 #70 -72

Barrio el Camelo - Itagui 1er piso

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONAL EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600192

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21721562-PARRA ANA DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 06/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05360-ITAGUI **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3172

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19934690-1 CUM:19934690-1 CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	L1581057	31/10/2028	90	90
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3
COD AUT:20010354-6 GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS		31/01/2028	90	90
COD AUT:20126621-3 CUM:20126621-1 PEG POLIETIL INST. POLVO 3350 FRASCO 160 G	6C1420	31/03/2028	3	3
COD AUT:20084050-22 MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	S/L	/ /	90	90
COD AUT:50503-5 CUM:50503-1 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	S76590	30/04/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---Tel: 21394896

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600192

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600192

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00546	TIMOLOL MALEATO 0.5% SOL OFTALMICA FCO 5ML	7702057709792		TECNOQUIMICAS	5K287	31/07/2028	3	3

7

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **ANA DE JESUS PARRA B.** **Cédula 21721562**

No. Carné 71665514 **Fecha 25 05 2026**

R/.		Cantidad
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MGR TABLETA (CARDIOASPIRINA)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIA**	**90 NOVENTA**
ACIDO FOLICO 1 MG.TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA AL DIA**	**90 NOVENTA**
AMLODIPINO 5MGR TABLETA MK	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE**	**90 NOVENTA**
CALCITRIOL 0.25 MGR TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA DIARIA**	**90 NOVENTA**
ALGINATOD E SODIO/BICARBONATODE SODIO/CARBONATOD E CALCIO SUSPENSION (GAVISCON SACHET)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE ANTES D E LA COMIDA	90 NOVENTA
CARBOXIMETILCELILOS A GOTAS 0.5 % (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA	3 TRES
LOSARTAN 50 MG **MK** TABLETA	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE	150 CIENTO CINCUENTA
LEVOTIROXINA 25 UGR TABLETA (EUTIROX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	100 CIEN
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (ADOREM)	VIA ORAL, TOMAR HASTA 2 TABLETAS AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
POLIETIL3350 100G PPSFCO X160 (PEG)	VIA ORAL , TOMAR 1 MEDIDA EN LA NOCHE DILUIDA EN AGUA	4 CUATRO
MELATONINA 3 MGR TABLETA (MELATONIN)	VIA ORAL TOMAR 1 EN LA NOCHE	90 NOVENTA
MIRTAZAPINA 30 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA

BIMATOPROST 0.12MG OFTALMICO(LUMIGAN)	APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE	3 TRES
TIMOLOL 0.5 % GOTAS OFTALMICAS	APLCIAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS MAÑANA Y NOCHE	3 TRES
PARA 3 MESES		

Firma y Sello del Médico

0384896

CODIGO 3172

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, [signature] identificado con cédula de ciudadanía número 21396096 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [signature]

FECHA 16 06 2026

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ICONTEC ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323499

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-21981511-GUERRA DE VASCO ANA RITA-MEDELLIN
Fecha Nacimiento Paciente: 31/12/1927
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	4450	6B6183	30/01/2028	POLVO PARA RE	90	0 %	1.015,00	91.350,00
COD AUT:25941-5 CUM:25941-5 BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	4450	XB30W8DA	30/06/2027	CREMA TOPICA	1	0 %	46.241,00	46.241,00
G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:25941-5 CUM:25941-5 BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20	4450	XB3W8D	30/06/2027	CREMA TOPICA	1	0 %	46.241,00	46.241,00
G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:19941419-2 CUM:19941419-2 FORTEO (CF) VIAL	4450	D922347C	30/09/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	1.286.292,00	3.858.876,00
G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR 250 MCG BOLSA 2.4 ML REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20008409-15 CUM:20008409-15 IRBESARTAN MK(RG)	4450	5R3457A	30/04/2029	TABLETA RECUB	91	0 %	1.491,00	135.681,00
250 MCG BOLSA 2.4 ML REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST.	4450	1587544	31/12/2027	CAPSULA BLAND	120	0 %	812,00	97.440,00
TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 COD AUT:20175802-1 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M	4450	N/A	31/12/2031		270	19%	3.422,00	923.940,00
TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 BOLSA X 1 UND COD AUT:34606-3 CUM:34606-3 "PASTA GRANUGENA OXIDO DE	4450	DD2411	30/11/2027	PASTA	3	0 %	22.000,00	66.000,00
BOLSA X 1 UND ZINC 20% UNGÜENTO TOPICO TUBO*60GR" VMR:Resolución COD AUT:19995113-6 CUM:19995113-14 QUETIAPINA MK (RG)	4450	6C1195	28/02/2029	TABLETA RECUB	90	0 %	559,00	50.310,00
ZINC 20% UNGÜENTO TOPICO TUBO*60GR" VMR:Resolución TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								

Ana R Vasco Cueva
21977668

Vlr. letras CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTE OCHO PESOS M/CTE

SubTotal	5.316.079,00
Dscto	0,00
Iva 19%	175549,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	5.491.628,00

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

Observaciones
U78260600375 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: f2fda8a10042bf576c6e80cf147b62e80fc0420a834b3b9f2f968efefa6f64ee1e5e665ca7f2e3355e74844a7882a406

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600375

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21981511-GUERRA DE VASCO ANA RITA
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN
Teléfono:
T. Servicio POS
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 12/06/2026
Fecha Formula: 11/06/2026
Fecha autorización: 11/06/2026
Autorización: 4450

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	6B6183	30/01/2028	90	90
COD AUT:25941-5 CUM:25941-5 BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	XB30W8DA	30/08/2027	1	1
COD AUT:25941-5 CUM:25941-5 BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	XB3W8D	30/08/2027	1	1
COD AUT:19941419-2 CUM:19941419-2 FORTEO (CF) VIAL 250 MCG BOLSA 2.4 ML	D922347C	30/09/2027	3	3
COD AUT:20008409-15 CUM:20008409-15 IRBESARTAN MK(RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS	5R3457A	30/04/2029	91	91
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1587544	31/12/2027	120	120
COD AUT:20175802-1 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M BOLSA X 1 UND	N/A	31/12/2031	270	270
COD AUT:34606-3 CUM:34606-3 "PASTA GRANUGENA OXIDO DE ZINC 20% UNGÜENTO TOPICO TUBO"60GR"	DD2411	30/11/2027	3	3
COD AUT:19995113-6 CUM:19995113-14 QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	6C1195	28/02/2029	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$	Ana L Vasco Guerra 21968	Huella	Vlr Cobrado $ 0
LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU Funcionario	Nombre quien recibe: -21981511-GUERRA DE VASCO ANA RITA-Pacie		

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNucEps

U78260600375

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento U78260600375

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05526	QUETIAPINA 25MG C*300 TABLETA	ME05526		TECNOQUIMICAS	6C1195	28/02/2029	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento U78260600375

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	6B6183	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01288	CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMICINA 1%+0.04%+0	7501303010701	BAYCUTEN N	BAYER	XB30W8DA	30/08/2027	1	1
No Existe Ubic	ME01288	CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMICINA 1%+0.04%+0	7501303010701	BAYCUTEN N	BAYER	XB3W8D	30/08/2027	1	1
No Existe Ubic	ME01672	TERIPARATIDE 250MCG/2.4ML JERINGA PRELLENADA	7703991917465	FORTEO	ELI LILLY	D922347C	30/09/2027	3	3
No Existe Ubic	ME01789	IRBESARTAN 300MG C*14 TABLETA	00000000000		TECNOQUIMICAS	5R3457A	30/04/2029	91	91

No. de Orden 4450

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	LA GRANJA DEL ABUELO SEDE LA PALMA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

M K , 1 TABELTA DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 TABELT A EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21977668
Télefono: 3052881387

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4450

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	LA GRANJA DEL ABUELO SEDE LA PALMA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

M K , 1 TABELTA DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 TABELT A EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4450

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	LA GRANJA DEL ABUELO SEDE LA PALMA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

DIULIDO EN 1 VASO CON AGUA DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	JERINGA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN LA MAÑANA SUBCUTANEA 20 MCGR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

EN LESIONES INGUINALES Y AXILAS , POR 1 SEMANA CUANDO ESTES INFLAMADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PASTA GRANUGENA TBOX60G	ZINC OXIDO 200MGG Pasta	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN AREA D E PAÑAL SOLO EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21981511
Télefono: 3052267383

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4450

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	LA GRANJA DEL ABUELO SEDE LA PALMA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

DIULIDO EN 1 VASO CON AGUA DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	JERINGA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN LA MAÑANA SUBCUTANEA 20 MCGR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

EN LESIONES INGUINALES Y AXILAS , POR 1 SEMANA CUANDO ESTES INFLAMADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PASTA GRANUGENA TBOX60G	ZINC OXIDO 200MGG Pasta	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN AREA D E PAÑAL SOLO EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Alan Jhoan Vasco Cano identificado con cédula de ciudadanía número 1214A 668 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 28 - 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323500

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-15235687-REDONDO SIERRA GUSTAVO-MEDELLIN
Fecha Nacimiento Paciente: 27/08/1943
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20056956-2 CUM:20056956-1 ELIQUIS TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3767	MX9546	30/06/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	4.188,00	251.280,00
COD AUT:20056956-2 CUM:20056956-1 ELIQUIS TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3767	NC5061	30/06/2026	TABLETA RECUB	120	0 %	4.188,00	502.560,00
MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20103886-8 CUM:20103886-7 NEBIVOLOL GENFAR	3767	F01459A	30/06/2027	TABLETA	30	0 %	1.848,00	55.440,00
MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20103886-8 CUM:20103886-7 NEBIVOLOL GENFAR	3767	F02881A	30/12/2027	TABLETA	30	0 %	1.848,00	55.440,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION	3767	LC251030	31/01/2027	TABLETA RECUB	70	0 %	1.302,00	91.140,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG)	3767	504808	30/11/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	3.696,00	332.640,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20103886-8 CUM:20103886-7 NEBIVOLOL GENFAR	3767	F02881A	30/12/2027	TABLETA	30	0 %	1.848,00	55.440,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:200779-3 CUM:200779-3 ARCALION INST. TABLETAS	3767	6113780	30/09/2026	TABLETA RECUB	20	0 %	1.185,00	23.700,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 200 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:200779-3 CUM:200779-3 ARCALION INST. TABLETAS	3767	613271F	30/09/2027	TABLETA RECUB	80	0 %	1.185,00	94.800,00
200 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - 200 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION	3767	HGJ56	31/03/2029	TABLETA RECUB	50	0 %	1.302,00	65.100,00
200 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:20014719-1 CUM:20014719-1 -	3767	144644	30/01/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	877,00	78.930,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG COD AUT:20060553-1 CUM:20060553-1 ERICOX - ETORICOXIB	3767	25B877	30/11/2027	TABLETA RECUB	7	0 %	7.793,00	54.551,00

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL VEINTI UN PESOS M/CTE

PASAN

Observaciones
U78260600174 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323500

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-15235687-REDONDO SIERRA GUSTAVO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 27/08/1943

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG 120MG C*7 TABLETA VMR;Resolución 3514 de 2019 - VMR						-		

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL VEINTI UN PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600174 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.661.021,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.661.021,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colo.***

CUFE: a8d1ddbcbfed2b4a2f63761bc6cf54778b78588214a27e5a951b5524b28f8c58346fbe4f2cf5bd7043b7b04b8170edcd

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600174

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-15235687-REDONDO SIERRA GUSTAVO
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
IPS: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN
Teléfono:
T. Servicio: POS
Contrato: CO [illegible] R
Vlr Cobrado: [illegible] 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 05/06/2026
Fecha Formula: 05/06/2026
Fecha autorización: 05/06/2026
Autorización: 3767

Descripción	Lote	Fecha Venc	Und	U Pres
COD AUT:20103886-8 CUM:20103886-7 NEBIVOLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	F01459A	30/06/2027	30	30
COD AUT:20056956-2 CUM:20056956-1 ELIQUIS TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	MX9546	30/06/2028	60	60
COD AUT:20056956-2 CUM:20056956-1 ELIQUIS TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	INC5061	30/06/2028	120	120
COD AUT:20103886-8 CUM:20103886-7 NEBIVOLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	F02831A	30/12/2027	30	30
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	LC251020	31/01/2027	70	70
COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	504808	30/11/2026	90	90
COD AUT:20103886-8 CUM:20103886-7 NEBIVOLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	F02831A	30/12/2027	30	30
COD AUT:200779-3 CUM:200779-3 ARCALION INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	6113780	30/09/2026	20	20
COD AUT:200779-3 CUM:200779-3 ARCALION INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	6132711	30/09/2027	80	80

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Gustavo Redondo S.
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260600174

Momento Actual

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07512	ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA	7702970071274	ERICOX	LAFRANCOL	256877	30/11/2027	7	7
No Existe Ubic	ME01746	DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG C*30 TABLETA	7709990501496		ESPERAL	1A1644	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707307791410	DOLEX RAPIDA ACCION	GLAXOSMITHKLINE	6K150	31/08/2027	50	50

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260600174

Momento Anterior

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03786	NEBIVOLOL 5MG C*30 TABLETA	7702605809424		GENFAR	F01459A	30/06/2027	30	30
No Existe Ubic	ME02047	APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	7703283370770	ELIQUIS	PFIZER-BIOPHARMA	MX9546	30/06/2028	60	60

Completo

Clle 81 # 48 A 17 . 1er Piso
Campo Valdes
300 302 0082

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600174

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
T. Servicio POS
Paciente: CC-15235687-REDONDO SIERRA GUSTAVO
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN
Teléfono:
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 05/06/2026
Fecha Formula: 05/06/2026
Fecha autorización: 05/06/2026
Autorización: 3767

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20060553-1 CUM:20060553-1 ERICOX - ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA	258877	30/11/2027	7	7
COD AUT:20014719-1 CUM:20014719-1 DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS	144644	30/01/2028	90	90
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	HGJ56	31/03/2029	50	50

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

× Gustavo Redondo S

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacovigilia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260600174

Momento Anterior

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02047	APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	7703283370770	ELIQUIS	PFIZER-BIOPHARMA	NC5061	30/06/2028	120	120
No Existe Ubic	ME03786	NEBIVOLOL 5MG C*30 TABLETA	7702605899424		GENFAR	F02881A	30/12/2027	30	30
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	LC2S1030	31/01/2027	70	70

No. de Orden 3767

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	Calle 81 #48a-17 campo valdes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ERICOX 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR 7 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR 2 TABLETAS CADA 12 HRAS SOLO POR DOLOR INTENSO

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3767

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: GUSTAVO REDONDO SIERRA | Documento: 15235687
No. Carné: 40924679 - B | Fecha autorización: 04/06/26
Dirección: Calle 81 #48a-17 campo valdes
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB | Molécula: NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos: DAFLON 500MG CJX30COMP | Molécula: FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos: ERICOX 120MG CJX7TAB | Molécula: ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 7: SIETE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 7
TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR 7 DIAS.

Medicamentos: DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR 2 TABLETAS CADA 12 HRAS SOLO POR DOLOR INTENSO

Nombre Funcionario: LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Gustavo Redondo
Documento: 15235687
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3767

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	Calle 81 #48a-17 campo valdes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARCALION 200MG FCOX20COM	SULBUTIAMINA 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3767

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GUSTAVO REDONDO SIERRA	Documento	15235687
No. Carné	40924679 - B	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	Calle 81 #48a-17 campo valdes		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARCALION 200MG FCOX20COM	SULBUTIAMINA 200MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LAMIA CECILIA REDONDO MENDOZA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Gustavo Zedondo S. identificado con cédula de ciudadanía número 15235687 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gustavo Zedondo S.
FECHA 30 JUN / 26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323501

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*23/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-21416343-HENAO ARANGO ESTHER JULIA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*22/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 28/11/1935		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:34537-2 CUM:34537-2 LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS	3855	F090415	30/09/2027	TABLETA	102	0 %	85,00	8.670,00
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3855	6B6183	30/01/2028	POLVO PARA RE	180	0 %	1.015,00	182.700,00
COD AUT:20077715-45 CUM:20077715-6 EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG	3855	6C1320	29/02/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	1.446,00	86.760,00

Vlr. letras DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

Claudia Vargas 4392838

Observaciones U78260600173 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$	*Mercancia gravable* *0,00*	**SubTotal** 278.130,00
	Mercancia Excluida *0,00*	**Dscto** 0,00
		Iva 19% 0,00
		Cop/CRec/CMod 0,00
		Total 278.130,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: f4947055c0ee125e71d381bfb8daded7b185d2acb5bd2fbafc7ce50317ed84832c73e687aaad4bdc2fe91c31a37e244e

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600173

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21416343-HENAO ARANGO ESTHER JULIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3855

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:34537-2 CUM:34537-2 LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS	F090415	30/09/2027	102	102
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	686183	30/01/2028	180	180
COD AUT:20077715-45 CUM:20077715-6 TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	6C1320	29/02/2028	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21416343-HENAO ARANGO ESTHER JULIA-P

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600173

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04723	TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG C*30 TABLETA	7702057706944		TECNOQUIMICAS	6C1320	29/02/2028	60	60

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600173

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01583	LOPERAMIDA 2MG C*240 TABLETA	7702184011256		ECAR	F090415	30/09/2027	102	102
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	686183	30/01/2028	180	180

No. de Orden
3855

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA POR 3 MESE S Y CONTINUAR SOLO CON 1 SOBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

HASTA 3 AL DIA SI HAY DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

1 TABLETA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3855

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	CIENTO O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA POR 3 MESE S Y CONTINUAR SOLO CON 1 SOBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

HASTA 3 AL DIA SI HAY DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	SESENT

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

1 TABLETA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1039454109
Télefono: 3113603397

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, CRISTIAN GAVIRIA A. identificado con cédula de ciudadanía número 1039454109 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 15-07-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323502

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*23/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-21435818-LONDONO GONZALEZ LUZ MYRIAM-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*22/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:**	19/09/1954	

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19961306-1 CUM:19961306-1 VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3595	F2501401	30/05/2028	TABLETA	210	0 %	510,00	107.100,00

Yolanda Londoño
42766324

Vlr. letras CIENTO SIETE MIL CIEN PESOS M/CTE

Observaciones
U78280600076 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	107.100,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	107.100,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc 42766324	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: f275fda44bf6ca4935605f364e003114699611c5cfce97ec8ed8ea31140db0a682b12d031327460fce2bc9bf1d1240ee

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600075

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21435818-LONDONO GONZALEZ LUZ MYRIAM **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3595

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19961306-1 CUM:19961306-1 VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	F2501401	30/05/2028	210	210

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: -21435818-LONDONO GONZALEZ LUZ MYRIAM

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600076

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600075

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03846	BETAHISTINA 16MG C*20 TABLETA	7861073963547	VERUM	GRUNENTHAL	F2501401	30/05/2028	210	210

Yina Doria
42766329

No. de Orden
3595

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 210
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 10 DIAS Y LUEGO CONTINUAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21435818
Télefono: 3148956469

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3595

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 210
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 10 DIAS Y LUEGO CONTINUAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21435818
Télefono: 3148956469

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, [illegible] identificado con cédula de ciudadanía número 21435818 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [illegible]

FECHA junio 16/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6867-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323503

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Tel: 5462500
Ciudad: MEDELLIN
Servicio: POS
Paciente: CC-32344944-RESTREPO MARIA NELLY-MEDELLIN
Fecha Nacimiento Paciente: 17/05/1950
Sexo: F
Pais Residencia: Colombia

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:208165-8 CUM:208165-5 KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	4766	4056A	28/02/2029	GEL TOPICO	1	0 %	35.575,00	35.575,00

X
cc #32344944

Vlr. letras TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600581 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	35.575,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	35.575,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: 635e12b2473293a4109f84b893c8435a2e81f265f02c6bbc00cd582b1ded430c599edccb9863206c17198c5f69dd1744

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

40

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600581

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32344944-RESTREPO MARIA NELLY
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN
Teléfono:
T. Servicio POS
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 18/06/2026
Fecha Formula: 18/06/2026
Fecha autorización: 18/06/2026
Autorización: 4766

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:208165-8 CUM:208165-5 KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	4056A	28/02/2029	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -32344944-RESTREPO MARIA NELLY-Paciente- T

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260600581

Momento Actual

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08192	KETOPROFENO 2.5% GEL TOPICA TUBO*30GR	7708516830518	KETUM GEL	MENARINI	4056A	28/02/2029	1	1

Completo

Calle 18 # 43 g 90
Bosque del Rio apto 2205
ciudad del Rio
300 4866723
305437 3045 -> este llamar

GUIA No. 6949245
DOC CLIENTE: U78260600581
DESTINATARIO: RESTREPO MARIA NELLY
DIRECCIÓN: Calle 18 N° 43g-90 apto
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

- No la conocen
- No contesta.

No. de Orden
4766

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CALLE 18 # 43G-90 UNIDAD BOSQUE DEL RIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

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

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

APLICAR EN ARTICULARCIONES DOLOROSAS CADA 12 HORAS.

Nombre Funcionario: OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:

Documento: 32344944

Teléfono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4766

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CALLE 18 # 43G-90 UNIDAD BOSQUE DEL RIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

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

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

APLICAR EN ARTICULARCIONES DOLOROSAS CADA 12 HORAS.

Nombre Funcionario: OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:

Documento: 32344944

Teléfono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X Nelly Restrepo identificado con cédula de ciudadanía número X 32499444 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X

FECHA X 31-07/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323504

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-32508103-GAVIRIA DE ZULETA ALBA LUCIA-MEDELLIN
Fecha Nacimiento Paciente: 01/02/1954
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19925209-3 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	3027	132469	30/11/2027	TABLETA RECUS	90	0 %	417,00	37.530,00
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	3027	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	378,00	37.800,00
75 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:20028918-4 CUM:20028918-5 LYRICA (RG) 75 MCG CAJA X 50 UNDS CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3027	MD6380	30/01/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	555,00	49.950,00

Vlr. letras CIENTO VEINTE CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600319 #536-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	125.280,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	125.280,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc.

CUFE: 6ea0f1437c79311c63806e028d6a44bc4fa0799b14a433b6996c9814f4fb64615c743d866b2423690cfde10305c589cc

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600319

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32508103-GAVIRIA DE ZULETA ALBA LUCIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3027

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:20028918-4 CUM:20028918-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	MD6380	30/01/2028	90	90
COD AUT:19925209-3 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	132469	30/11/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Juan Martin Zuleta
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEpr

U78260600319

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600319

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100
No Existe Ubic	ME02683	PREGABALINA 25MG C*30 CAPSULA	7702283404024	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	MD6380	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME06932	ATORVASTATINA 10MG C*100 TABLETA	7705959885816	ATORVASTATINA	GENFAR	132469	30/11/2027	90	90

- Calle 75 B # 84-47 Robledo - casa 50 unidad Residencial nebiaska (no) 3116236723 completo.
- Calle 78 sur - #40-211 - Sabaneta Unidad Parques de San Remo Apt: 1504

4:40 M

GUIA No. 6949246
DOC CLIENTE: U78260600319
DESTINATARIO: GAVIRIA DE ZULETA ALBA L
DIRECCIÓN: CLL 78 SUR 40-211 SABAN
DESTINO: SABANETA
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden 3027

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA	Documento	32508103
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	**PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

25 JUN 2025

RECIBIDO
NIT. 900.573.144

Fecha de vencimiento: 30/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3027

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA GAVIRIA DE ZULETA	Documento	32508103
No. Carné	70045511 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	**PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70045511
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/05/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Juan Martin Tuta identificado con cédula de ciudadanía número 70045511 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 12-06-2021

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323505

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32320255-LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 13/02/1959

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	4875	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.654,00	148.860,00

Vlr. letras CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600607 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	148.860,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	148.860,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: 9c3d8e6cf7ef780409b5ccaca29f3141a318b0bb9772ba44761f54a5589a78d7c70283a95801933f1dba8a8c615df9e8

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600607

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32320255-LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 19/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 19/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 19/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4875

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

X Marleng Restrepo

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -32320255-LONDOÑO GAVIRIA SOLEDAD-Pacie

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en este acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U78260600607

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02026	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	7702123004202	CARDIOASPIRINA	BAYER	BXCEK14	30/04/2028	90	90

Calle 45 g # 78-49 los olivos Medellin Completo

3113713276

Los Americas

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
SOLEDAD LONDOÑO
No. Carné

Cédula 32320255

LUGAR: MEDELLIN **Fecha 19 06 2026**

R/.

		Cantidad
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 GR TABLETA (CARDIOASPIRINA)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA**	**90 NOVENTA.**

POR 3 MESES

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO 4875

Marleny Restrepo

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, x Marlen Res identificado con cédula de ciudadanía número x 25.991510 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA x Marlen Restrepo

FECHA x 20 Jun; 0

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323505

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA **Nit ó C.C:** 899999034
Dirección: CL 57 8 69 **Con. de Pago:** 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Servicio:** POS
Paciente: CC-32494226-HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA-M **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/03/1953
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19944461-8 CUM:19944461-17 BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML VMR:Resolución 3514 de	3686	1595559	30/03/2028	SUSPENSION IN	1	0 %	52.647,00	52.647,00

Vlr. letras CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600153 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	52.647,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	52.647,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: 9f4c77e349f546aa744fddeface59864c1e50df742947a5e88b6ca76dda26645f720c8d17f39d9e5b758cd389919d8ba

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RtBI826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARsFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600153

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32494226-HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:**
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 05/06/2026
Fecha Formula: 04/06/2026
Fecha autorización: 04/06/2026
Autorización: 3686

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19944461-8 CUM:19944461-17 BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	1595559	30/03/2028	1	1

Observaciones:
000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

KELLY YOHANNA ARANZALES GOME
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento: U78260600153

Momento Actual

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04647	BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSFATO	ME04647	BETADUO 1ML	PROCAPS	1595559	30/03/2028	1	1

A = MJ
R = YM.

Cra 77 B # 47-123 APTO 402.
3137336518.

Completo
04-02-26

No. de Orden 3686

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN

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

APLICAR UNA AMPOLLA EN DOSIS UNICA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7

2 GOTAS EN OIDO AFECTADO CADA 7 HORAS POR 1 SEMANA.

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1007[illegible]
Télefono: 95-9[illegible]

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3686

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN

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

APLICAR UNA AMPOLLA EN DOSIS UNICA

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7

2 GOTAS EN OIDO AFECTADO CADA 7 HORAS POR 1 SEMANA.

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Ramon Zuluaga identificado con cédula de ciudadanía número 70080142 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ramon Zuluaga

FECHA 09-07-2021

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1

IQNet

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323507

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32517959-CANO SALDARRIAGA INES JUDITH-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 14/04/1961

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20061322-15 CUM:20061322-5 SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS VMR:Resolución	3429	MJ24732A	30/09/2028	TABLETA	40	0 %	1.687,00	67.480,00
COD AUT:20061322-15 CUM:20061322-5 SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS VMR:Resolución	3429	MJ24732A	30/09/2028	TABLETA	50	0 %	1.687,00	84.350,00
COD AUT:59502-4 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE TABLETAS 850 TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS VMR:Resolución MG CAJA X 30 UNDS	3429	0260128	31/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	3.022,00	543.960,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3429	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	1.302,00	234.360,00

Vlr. letras NOVECIENTOS TREINTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U76260600176 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	930.150,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	930.150,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc
SOLORZANO HORTA		

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: 9fc4e540ef81c9a3ebcf30711b2dba92dddf25096c7fbfe99683372378e299ffd4c35ed896862b595d2606cc278b4ed9

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600176

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 839999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32517959-CANO SALDARRIAGA INES JUDITH **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3429

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20061322-15 CUM:20061322-5 SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	MJ24732A	30/09/2028	40	40
COD AUT:20061322-15 CUM:20061322-5 SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	MJ24732A	30/09/2028	50	50
COD AUT:59502-4 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	0260128	31/05/2027	180	180
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	180	180

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Dario Zapata N. CC 70042108
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además autorizo la información pertinente al uso adecuado de los medicamentos y la farmacovigilancia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600176

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791450	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	180	180

04-03-26

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600176

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05635	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLETA	7703258112978	SINALGEN	GRUNENTHAL	MJ24732A	30/09/2028	40	40
No Existe Ubic	ME05635	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLETA	7703258112978	SINALGEN	GRUNENTHAL	MJ24732A	30/09/2028	50	50
No Existe Ubic	ME01215	METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	7702418001084	GLUCOPHAGE	MERCK	0260128	31/05/2027	180	180

A = M.I

R: YM

Calle 91 N 50-17 piso 1
Aranjuez. llamar.
3006911578.

Completo

No. de Orden
3429

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 EN LA MAÑANA Y MEDIO DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 ESPUESDEL ALMUERZO Y 1 DELA COMIDA

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70042108
Télefono: 3006711578

Fecha de vencimiento: 15/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3429

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 EN LA MAÑANA Y MEDIO DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

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

1 ESPUESDEL ALMUERZO Y 1 DELA COMIDA

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Dario Zapata Alzate identificado con cédula de ciudadanía número 70042108 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 08/07/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323508

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21964978-ARTEAGA VALENCIA SILVIA ELENA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 26/11/1952

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 716 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19992272-14 CUM:19992272-14 ACETAMINOFEN FORTE MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 90 UNDS	3242	5M2767	30/08/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	737,00	132.660,00
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D FORTE MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 90 UNDS EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3242	6B6183	30/01/2028	POLVO PARA RE	90	0 %	1.015,00	91.350,00
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3242	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
COD AUT:20035947-13 CUM:20035947-28 OMEPRAZOL NOVAMED INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	3242	2511006532	30/11/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	84,00	7.560,00
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	3242	5J282	29/05/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	12.373,00	37.119,00

Vlr. letras DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500513 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	276.159,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	276.159,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 0a62788a18ba7285093e0d992b086708e8e4c61e335cc19ae015a1ba0daca0e48812c11468a9dd0ae573ed2c40a1797c

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500513

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21964978-ARTEAGA VALENCIA SILVIA ELENA T. Servicio POS
Farmacia: S.F MEDELLIN Fecha de Entrega: 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS Contrato: CO1.PCCNTR Fecha Formula: 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA Vlr Cobrado 0 Fecha autorización: 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN Teléfono: DX: Z300 Autorización: 3242

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19992272-14 CUM:19992272-14 ACETAMINOFEN FORTE MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 90 UNDS	5M2767	30/08/2027	180	180
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	686183	30/01/2028	90	90
COD AUT:20035947-15 CUM:20035947-28 OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	2511006532	30/11/2027	90	90
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	90	90
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-4 [illegible]	SJ282	29/05/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Silvia Arteaga 21964978

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

AR=pDispensacionNue=pc

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U78260500513

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02081	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057064567	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	SJ282	29/05/2027	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U78260500513

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09496	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*90TABLETA	7702057963903	ACETAMINOFEN FORTE	TECNOQUIMICAS	5M2767	30/08/2027	180	180
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	686183	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME00587	OMEPRAZOL 20MG C*600 CAPSULA	7703546803601		NOVAMED	2511006532	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100620	30/10/2027	90	90

Carrera 18 N 10-83 APTO 407
la ceja.
3108238796.

Completo
energy
devolver doc.

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500513

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21964978-ARTEAGA VALENCIA SILVIA ELENA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z300 **Autorización:** 3242

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19992272-14 CUM:19992272-14 ACETAMINOFEN FORTE MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 90 UNDS	5M2767	30/08/2027	180	180
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	6B6183	30/01/2028	90	90
COD AUT:20035947-13 CUM:20035947-28 OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	2511006532	30/11/2027	90	90
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	90	90
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELU8 TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML — en el envio se	5J282	29/05/2027	3	3
por doblar la hoja no se observa bien el medicamento.				

Observaciones: #$35-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21964978-ARTEAGA VALENCIA SILVIA ELEN

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser asi asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500513

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02981	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057064587	CARMELU8	TECNOQUIMICAS	5J282	29/05/2027	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500513

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09496	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*90TABLETA	7702057963903	ACETAMINOFEN FORTE	TECNOQUIMICAS	5M2767	30/08/2027	180	180
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	6B6183	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME00587	OMEPRAZOL 20MG C*600 CAPSULA	7703546803601		NOVAMED	2511006532	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100620	30/10/2027	90	90

No. de Orden
3242

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA	Documento	21964978
No. Carné	8265683 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	**OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK. TOMAR CADA NOCHE.

Nombre Funcionario:	LEON JAIRO OSORIO BEDOYA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Silvia Arteaga
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3242

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA	Documento	21964978
No. Carné	8265683 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO, TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	**OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK. TOMAR CADA NOCHE.

Nombre Funcionario:	LEON JAIRO OSORIO BEDOYA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Silvia Arteaga
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3242

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA	Documento	21964978
No. Carné	8265683 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

MK. TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LEON JAIRO OSORIO BEDOYA
Yainis Castro B.	Recibido Por:
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS	Firma: Silvia Arteaga
RM: 082183/2012	Documento:
Fecha de vencimiento: 09/06/26	Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3242

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ELENA ARTEAGA VALENCIA	Documento	21964978
No. Carné	8265683 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CLL 3B sur No 29 C-120 Apto 503 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

MK. TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LEON JAIRO OSORIO BEDOYA
Yainis Castro B.	Recibido Por:
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS	Firma: Silvia Arteaga
RM: 082183/2012	Documento:
Fecha de vencimiento: 09/06/26	Télefono:

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Silvia Elena Arbeláez identificado con cédula de ciudadanía número 21964978 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Silvia Elena Arbeláez
FECHA 02-07-26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323509

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32462590-RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 03/11/1949

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4520	25H0402	30/07/2028	TABLETA DE LIB	30	0 %	4.782,00	143.460,00
COD AUT:20007729-1 CUM:20007729-6 ESTEINE APLICADORES TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4520	26A51	30/03/2028	OVULO	12	0 %	22.312,00	267.744,00
OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6 REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6 REG:Circular 19 de 2024	4520	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4520	25H0402	30/07/2028	TABLETA DE LIB	60	0 %	4.782,00	286.920,00
COD AUT:20039359-3 CUM:20039359-3 DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4520	AS23	30/09/2029	TABLETA RECUB	112	0 %	798,00	89.376,00
TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4520	132523	30/11/2027	LOCION	2	0 %	57.495,00	114.990,00
OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML VMR:Resolución 3514								
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML VMR:Resolución 3514	4520	C252499	05/12/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	1.302,00	234.360,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	4520	151225	30/12/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
(CARBOXIMETILG) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML								
COD AUT:38369-23 CUM:38369-23 PRAGMATEN CAPSULAS 20 (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	4520	2509002103	31/03/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	2.604,00	234.360,00
MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 MG CAJA X 30 UNDS	4520	AHW615	30/01/2029	GRANULOS	90	0 %	4.925,00	443.250,00
UNDS								

X. CC/. 3343145

Vlr. letras DOS MILLONES CIENTO NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SubTotal	2.109.699,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.109.699,00

Observaciones
U78250600446 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 0dff33750fe57a04377f7a456ef68205d9aa738b21b9fb3950824254cfb8a9a0775fc27294df843e96fb495f3521b332

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

46

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600446

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 # 69*
Paciente: CC-32462590-RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL T. Servicio POS
Farmacia: S.F MEDELLIN Fecha de Entrega: 16/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES Contrato: CO1.PCCNTR Fecha Formula: 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA Vlr Cobrado 0 Fecha autorización: 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** DX: Z000 Autorización: 4520

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	25H0402	30/07/2028	30	30
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	25H0402	30/07/2028	60	60
COD AUT:20007729-1 CUM:20007729-6 ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6	26AS1	30/03/2028	12	12
COD AUT:20039359-3 CUM:20039359-3 DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	AS23	30/09/2029	112	112
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	132523	30/11/2027	2	2
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252499	05/12/2027	180	180
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	151225	30/12/2027	3	3
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	AHW615	30/01/2029	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.SS03725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

x Maria Isabel Rios 32462590
Nombre quien recibe: -32462590-RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL-Pacien

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600446

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03141	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7707235270022	FREEGEN	OPHTHA	151225	30/12/2027	3	3
No Existe Ubic	ME03594	ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	5000158071094	FYBOGEL	RECKITT BENCKISER	AHW615	30/01/2029	90	90
No Existe Ubic	ME010290	FLUOXETINA 20MG CAJA* 30 CAPSULA	35598	FRAGMATEN	NOVAMED	2509002103	31/03/2028	90	90

Formato de Alistamiento

16-09-26.

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600446

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04169	MIRABEGRON 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7709464810879	MYRBETRIC	ASTELLAS	25H0402	30/07/2028	30	30
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120

GUIA No. 6949247
DOC CLIENTE: U78260600446
DESTINATARIO: RIOS RAMIREZ MARIA ISABE
DIRECCIÓN: LA MILAGROSA CR 23 36-7
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600446

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32462590-RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 16/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4520

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:38369-23 CUM:38369-23 PRAGMATEN CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	2509002103	31/03/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

x M Isabel Rios 32462590
Nombre quien recibe: -32462590-RIOS RAMIREZ MARIA ISABEL-Pacien

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600446

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04169	MIRABEGRON 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7709484810879	MYRBETRIC	ASTELLAS	25H0402	30/07/2028	60	60
No Existe Ubic	ME01848	ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	7702870071045	ESTEINE	LAFRANCOL	26A51	30/03/2028	12	12
No Existe Ubic	ME03709	VALSARTAN 80MG C*28 TABLETA	7612797691830	DIOVAN	NOVARTIS PHARMA	A523	30/09/2029	112	112
No Existe Ubic	ME01851	ACETATO DE ALUMINIO 5.3% LOCION FCO*400ML	7702123003922	ACID - MANTLE	BAYER	132523	30/11/2027	2	2
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252499	05/12/2027	180	180

No. de Orden
4520

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	Cra 23 No.38 -73 Bl7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PRAGMATEN 20MG CJX30CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 2 HORAS	90

EN LA NOCHE EN TODO EL CUERPO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

maria Isabel Rios 32462590

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4520

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	Cra 23 No.38 -73 Bl7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PRAGMATEN 20MG CJX30CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 2 HORAS	90

EN LA NOCHE EN TODO EL CUERPO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4520

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	Cra 23 No.38 -73 Bl7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	**ESTRIOL**	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANAL , INTRAVAGINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	**MIRABEGRON**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	**VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO DOC

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	**MELATONINA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

maria Isabel Rios 32462590

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32462590
Télefono: 5032159
3216428514
camilo Villada

Fecha de vencimiento: 27/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4520

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	Cra 23 No.38 -73 Bl7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	**ESTRIOL**	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANAL , INTRAVAGINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	**MIRABEGRON**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	**VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO DOC

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

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	**MELATONINA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4520

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 32462350
Télefono: 3032129
3216490311
Camilo V.

Fecha de vencimiento: 27/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4520

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL RIOS RAMIREZ	Documento	32462590
No. Carné	3343145 - C	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	Cra 23 No.38 -73 BI7 Aptp426 - La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	GUILLERMO VILLADA VALDERRAMA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3360149
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, [redacted] identificado con cédula de ciudadanía número [redacted] en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [redacted]

FECHA [redacted]

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323510

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*23/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-42878548-GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LUZ MERY-MEDE		**Servicio:** POS	*22/08/2026*	
Sexo:	F	**País Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 06/02/1962		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:214137-2 CUM:214137-1 NASONEX E.X SPRAY 0.05 % CAJA 18 G REG:Circular 19 de 2024	3142	JKL76	31/08/2028	SUSPENSION NA	3	0 %	187.486,00	562.458,00

Vlr. letras QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500468 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	562.458,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	562.458,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 36d7a9bb71a3e59f08ac4636760c993ecc574f1193dac697788d54772942636a5e217a6ada074d3e9b80210abf53b014

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSADOS EN EL SALUD
NIT: 828002423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500463

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42878548-GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LUZ MERY **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 26/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3142

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:214137-2 CUM:214137-1 NASONEX EX SPRAY 0.05 % CAJA 18 G	JKL76	31/08/2028	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
Manuela Gomez Echandía Funcionario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA 42878548 Nombre quien recibe: CC-42878548-GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LU	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARcpDispensacionNueEps

U78260500468

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U78260500458

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05891	MOMETASONA 50MCG ADULTO NASAL FCO 18G SPRAY	7707213875366	NASONEX	MERCK SHARP & DO	JKL76	31/08/2028	3	3

cr 30A # 38B - 81
la milagrosa
310 388 94 68

22.07.26
completo

42878548

No. de Orden
3142

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42.878.548
Teléfono: 3103884468

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3142

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

DOS PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42.878.548
Teléfono: 3103884468

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

42.878.548

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Mariadna Mercedes Pierdiva identificado con cédula de ciudadanía número 42.928548 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Sábado 25 de Julio / 26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323511

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21607794-GARCIA SIERRA AURA ROSA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 10/11/1940

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	4279	6C216	28/02/2028	SOLUCION OFTA	1	0 %	20.328,00	20.328,00
COD AUT:20005748-3 CUM:20005748-7 CARVEDILOL WINTHROP INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	4279	132102	30/11/2027	TABLETA	60	0 %	297,00	17.820,00
COD AUT:212764-10 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	4279	G00589A	30/03/2028	TABLETA	30	0 %	39,00	1.170,00
COD AUT:19942450-5 CUM:19942450-5 DOMINIUM GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS	4279	76178	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	6.934,00	624.060,00
COD AUT:19998394-4 CUM:19998394-4 GALVUS MET (RG) COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS COMPRIMIDOS 50/1000 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19	4279	AOWF90	30/07/2027	TABLETA CUBIER	84	0 %	2.570,00	215.880,00
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL COMPRIMIDOS 50/1000 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	4279	5E258	30/04/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	20.328,00	40.656,00
COD AUT:20005748-3 CUM:20005748-7 CARVEDILOL WINTHROP INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	4279	136384	30/12/2027	TABLETA	120	0 %	297,00	35.640,00
COD AUT:212764-10 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	4279	G00589A	30/03/2028	TABLETA	60	0 %	39,00	2.340,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	4279	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	1.302,00	234.360,00
COD AUT:19930573-8 CUM:19930573-9 ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	4279	GFJ56	30/04/2028	TABLETA	90	0 %	231,00	20.790,00

Vlr. letras UN MILLON DOSCIENTOS TRECE MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal		1.213.044,00
Descto		0,00
Iva 19%		0,00
Cop/CRec/CMod		0,00
Total		1.213.044,00

Observaciones
U78260600290 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 832db2b370e9caec5083100cf23bdd42364c44328256305988cf2293ee410fbaaaec12a799e81e6a51639eb7bb713318

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600290

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21607794-GARCIA SIERRA AURA ROSA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3005238528 **DX:** Z000 **Autorización:** 4279

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20005748-3 CUM:20005748-7 CARVEDILOL WINTHROP (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	132102	30/11/2027	60	60
COD AUT:19998394-4 CUM:19998394-4 GALVUS MET (RG) COMPRIMIDOS 50/1000 MG CAJA X 28 UNDS	AOWF90	30/07/2027	84	84
COD AUT:212764-10 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	G00589A	30/03/2028	30	30
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	6C216	28/02/2028	1	1
COD AUT:19942450-5 CUM:19942450-5 DOMINIUM COMPRIMIDOS 25 MG CAJA X 10 UNDS	76178	30/10/2027	90	90
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	SE258	30/04/2027	2	2
COD AUT:212764-10 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	G00589A	30/03/2028	60	60
COD AUT:20005748-3 CUM:20005748-7 CARVEDILOL WINTHROP (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	136384	30/12/2027	120	120
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	180	180

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNue5.prs

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600290

carvedilol 6.25mg # 120.

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01033	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*100 TABLETA	7702057091835	ASA MK	TECNOQUIMICAS	GFJ56	30/04/2028	90	90

Hidroclorotiazida 25. # 60.

dolex # 180.

08/07/26.

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600290

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02352	CARVEDILOL 6.25MG C*300 TABLETA	7702605352883		GENFAR	132102	30/11/2027	60	60
No Existe Ubic	ME01468	VILDAGLIPTINA+METFORMINA 50+1000MG C*28 TABLETA	7612797717998	GALVUS MET	NOVARTIS PHARMA	AOWF90	30/07/2027	84	84
No Existe Ubic	ME05340	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	7702605184453		GENFAR	G00589A	30/03/2028	30	30
No Existe Ubic	ME03400	CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057061692	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	6C216	28/02/2028	1	1

completo.

Cr 49 #55-92
El carretero - Bello
3005238528
315 5200258

GUIA No. 8949248
DOC CLIENTE: U78260600290
DESTINATARIO: GARCIA SIERRA AURA ROSA
DIRECCIÓN: Carrera 49 # 55 92 int
DESTINO: BELLO
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600290

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21607794-GARCIA SIERRA AURA ROSA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3005238528 **DX:** Z000 **Autorización:** 4279

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19930573-8 CUM:19930573-9 ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	GFJS6	30/04/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600290

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04204	SERTRALINA 25MG C*10 TABLETA	7707204490349	DOMINIUM	ADIUM PHARMA	76178	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME03400	CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057061692	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	SE258	30/04/2027	2	2
No Existe Ubic	ME05340	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	7702605184453		GENFAR	G00589A	30/03/2028	60	60
No Existe Ubic	ME02352	CARVEDILOL 6.25MG C*300 TABLETA	7702605352883		GENFAR	136384	30/12/2027	120	120
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	180	180

No. de Orden
4279

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK CON CUBIERTA ENTÉRICA. PARA TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GALVUS MET 50MG/1000MG CJX28TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1000MGVILDAGLIPTINA 50MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4279

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: AURA ROSA GARCIA SIERRA | Documento: 21607794
No. Carné: 98579394 - A | Fecha autorización: 09/06/26
Dirección: DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK: TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

ENTREGAR DE MK CON CUBIERTA ENTÉRICA. PARA TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GALVUS MET 50MG/1000MG CJX28TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1000MGVILDAGLIPTINA 50MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4279

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR ACTIV GEL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOMINIUM 25MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4279

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA ROSA GARCIA SIERRA	Documento	21607794
No. Carné	98579394 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR ACTIV GEL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOMINIUM 25MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____identificado con cédula de ciudadanía número_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323512

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-39404931-MARIN MARTINEZ AURORA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 08/06/1961

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2018, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19908041-4 CUM:19908041-3 LAGRICEL OFTENO RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3606	4033332	14/01/2028	SOLUCION OFTA	100	0 %	4.167,00	416.700,00
COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3606	S19624	31/05/2028	GEL TOPICO	3	0 %	59.739,00	179.217,00
OFTALMICO CAJA 10 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								

Vlr. letras QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

SubTotal	597.917,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	597.917,00

Observaciones
U78260600307 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 83916face167418adb76c89bc2c354c7c00387f3249f2aca5949664266b9dd2dc6d3a9d43aad8f3d4fbe24d654ede055

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600307

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-39404931-MARIN MARTINEZ AURORA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 10/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 10/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3606

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19908041-4 CUM:19908041-3 LAGRICEL OFTENO RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	4033332	14/01/2028	100	100
COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G	S19624	31/05/2028	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-39404931-MARIN MARTINEZ AURORA-Paciel	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U78260600307

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00527	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO*10GR	7795368054439	ACRYLARM	MEGALABS	S19624	31/05/2028	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U78260600307

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05730	HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA SOB*5 PIPETA	7360852800005	LAGRICEL OFTENO	SOPHIA	4033332	14/01/2028	100	100

GUIA No. 6949249
DOC CLIENTE: U78260600307
DESTINATARIO: MARIN MARTINEZ AURORA
DIRECCIÓN: CLL 114 64CC-48 APTO 301
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
AURORA MARIN MARTINEZ **Cédula 39404931**

No. Carné **Fecha 10 06 2026**

R/.		CANTIDAD
HIALURONATO SODIO 4MG AMPOLLAS (LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT)	**APLICAR 1 GOTA EN AMBOSOJOS 4 VECES AL DIA**	5 CINCO CAJAS
ACIDO POLIACRÍLICO 2MG Gel-TUBO	ACRYLARM PLUS 0.2% GEL TUBX10G	**3 TRES**
PARA 3 MESES		

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO 3606

C.C. 35537163
3113010574

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Ecw Javier Bedoya identificado con cédula de ciudadanía número 3537163 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Julio 16/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO-9001 CO-SC-4697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323513

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-15369411-BETANCUR PULGARIN JAIME-APARTADO
Fecha Nacimiento Paciente: 25/12/1968
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:38469-1 CUM:47203-3 ALBENDAZOL MK TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	3404	2401052	30/11/2026	TABLETA	2	0 %	1.906,00	3.812,00
COD AUT:38469-1 CUM:47203-3 ALBENDAZOL MK TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	3404	2501093	30/12/2027	TABLETA	4	0 %	1.906,00	7.624,00

Vlr. letras ONCE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260800407 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	11.436,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	11.436,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc 38832a1

CUFE: 59b37ef089e57b529eb4448b85ab34f9c0a867b32c2e8c3768f3fca8365f808b8d93aa44fd22ca789d6b57e4a0910d4f

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PRESENTE EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600407

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
T. Servicio POS
Paciente: CC-15369411-BETANCUR PULGARIN JAIME
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05045-APARTADO
Teléfono: 3004019551
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 13/06/2026
Fecha Formula: 01/06/2026
Fecha autorización: 01/06/2026
Autorización: 3404

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:38469-1 CUM:47203-3 ALBENDAZOL MK TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2401052	30/11/2026	2	2
COD AUT:38469-1 CUM:47203-3 ALBENDAZOL MK TABLETAS 200 MG CAJA X 2 UNDS	2501093	30/12/2027	4	4

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: 15369411-BETANCUR PULGARIN JAIME-Pacien

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

U78260600407

ARepDispensacionNueEps

No. de Orden 3404

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JAIME BETANCUR PULGARIN	Documento	15369411
No. Carné	71240134 - B	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO -SAN FERNANDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	3

Tomar 2 tabletas diaria por 3 dias.

Nombre Funcionario: JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Fecha de vencimiento: 13/06/26

Recibido Por:

Firma:

Documento: 38853201

Télefono: 3128454537

Revisó

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3404

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JAIME BETANCUR PULGARIN	Documento	15369411
No. Carné	71240134 - B	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CLL 101B 77-77 APARTADO -SAN FERNANDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
ALBENDAZOL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	3

Tomar 2 tabletas diaria por 3 dias.

Nombre Funcionario: JUAN CAMILO BETANCUR MEJÍA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Fecha de vencimiento: 13/06/26

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Yeisula Betancourth identificado con cédula de ciudadanía número 38853201 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, asi mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA Julio 29/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERMANENTE EN TU SALUD
NIT: 823.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323514

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA **Nit ó C.C:** 899999034
Dirección: CL 57 8 69 **Con. de Pago:** 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Servicio:** POS
Paciente: CC-43457151-TORRES QUINTERO BLANCA EDILMA-RIONEG **Fecha Nacimiento Paciente:** 23/12/1965
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20061322-15 CUM:20061322-5 SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS VMR:Resolución	3359	MJ24732A	30/09/2028	TABLETA	90	0 %	1.687,00	151.830,00
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS VMR:Resolución	3359	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	3.313,00	9.939,00
AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND COD AUT:20030329-1 CUM:20019337-4 CLOBETASOL	3359	260155	30/01/2028	CREMA TOPICA	3	0 %	21.720,00	65.160,00
AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G	3359	C260312	30/07/2028	TABLETA CUBIER	30	0 %	2.633,00	78.990,00
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G	3359	C260312	30/07/2028	TABLETA CUBIER	60	0 %	2.633,00	157.980,00
MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500	3359	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
MG CAJA X 30 UNDS MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST.	3359	C252785	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00
MG CAJA X 30 UNDS (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST.	3359	F6408A	31/10/2028	SOLUCION TOP	3	0 %	217.604,00	652.812,00
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS COD AUT:20118862-1 CUM:20118862-1 LENZETTO SOLUCION	3359	M50296	30/03/2028	TABLETA	100	0 %	752,00	75.200,00
TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS TOPICA 1.53 MG CAJA X 1 UND REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS	3359	1594545	29/02/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	8.094,00	728.460,00
TOPICA 1.53 MG CAJA X 1 UND REG:Circular 19 de 2024 50 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:20109641-1 CUM:20109641-5 FENOVAS CAPSULA	3359	F110690	30/12/2027	TABLETA	70	0 %	110,00	7.700,00
50 MCG CAJA X 50 UNDS BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:32623-8 CUM:32623-9 ACIDO FOLICO ECAR INST.	3359	G020611	30/03/2028	TABLETA	20	0 %	110,00	2.200,00
BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:32623-8 CUM:32623-9 ACIDO FOLICO ECAR INST.								

Vlr. letras DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

PASAN

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Observaciones
U78260800119 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.3503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323514

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43457151-TORRES QUINTERO BLANCA EDILMA-RIONEG **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 23/12/1965

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTÍCULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:19902589-4 CUM:19902589-4 GESLUTIN CAPSULAS TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	3359	09689	31/12/2028	CAPSULA BLAND	30	0 %	4.477,00	134.310,00
100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 13 de 2022 COD AUT:19902589-4 CUM:19902589-4 GESLUTIN CAPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 13 de 2022	3359	09400	31/07/2028	CAPSULA BLAND	60	0 %	4.477,00	268.620,00
100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 13 de 2022 COD AUT:20106115-2 CUM:20106115-2 DEFEROL CBG 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 13 de 2022	3359	1592687	29/02/2028	CAPSULA BLAND	30	0 %	1.284,00	38.520,00
CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS COD AUT:20106115-2 CUM:20106115-2 DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	3359	1592788	29/02/2028	CAPSULA BLAND	10	0 %	1.284,00	12.840,00

Vlr. letras DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U76260600119 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	2.757.860,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.757.860,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 56c2e3b9d7b6861b7df61d1f19e52ea82205f30e3b5375f8e097c0b3f2db6dd556297a2397adf386aac822c281d87997

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARsFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega: U78260600119

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43457151-TORRES QUINTERO BLANCA EDILMA — T. Servicio: POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160775-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 29/05/2026
Ciudad: 05615-RIONEGRO — **Teléfono:** — DX: Z000 — **Autorización:** 3359

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20061322-15 CUM:20061322-5 SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	MJ24732A	30/09/2026	90	90
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	C260312	30/07/2028	30	30
COD AUT:20038039-1 CUM:20019337-4 CLOBETASOL PROPIONATO GENFAR CREMA 0.05 % CAJA 30 G	260155	30/01/2028	3	3
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F120190	30/12/2027	3	3
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	C260312	30/07/2028	60	60
COD AUT:20118862-1 CUM:20118862-1 LENZETTO SOLUCION TOPICA 1.53 MG CAJA X 1 UND	F6408A	31/10/2028	3	3
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 UI CAJA X 30 UNDS	C252785	30/09/2027	90	90
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50266	30/05/2028	100	100

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Alexberto Vasco Cc. 3566-836

Vlr Cobrado $ 0

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-43457151-TORRES QUINTERO BLANCA EDIL — Huella

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012 y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y que no será así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento: U78260600119

Momento Actual

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04106	VITAMINA D3 2.000UI C*60 CAPSULA	7703153033032	DEFEROL	PROCAPS	1592637	29/02/2028	30	30
No Existe Ubic	ME04106	VITAMINA D3 2.000UI C*60 CAPSULA	7703153033032	DEFEROL	PROCAPS	1592788	29/02/2028	10	10

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento: U78260600119

Momento Anterior

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05635	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLETA	7703258112978	SINALGEN	GRUNENTHAL	MJ24732A	30/09/2028	90	90
No Existe Ubic	ME04850	METFORMINA 500MG C*30 TABLETA	7702418001381	GLUCOPHAGE	MERCK	C260312	30/07/2028	30	30 + 60
No Existe Ubic	ME01629	CLOBETASOL 0.05% CREMA TOPICA TUBO*30GR	7702057061319	-	TECNOQUIMICAS	260155	30/01/2028	3	3

Geslutin # 90 -
fenovas 135 + 10 # 90 -
Eutirox 50 # 100 -
ac. folico 5mg # 90 -
Calcibon #90 -

cr 48 # 53 - 23
int. 301
Centro Rionegro
305 705 50 40

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600119

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43457151-TORRES QUINTERO BLANCA EDILMA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 29/05/2026
Ciudad: 05615-RIONEGRO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3359

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20109641-1 CUM:20109641-5 FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1594545	29/02/2028	90	90
COD AUT:32623-8 CUM:32623-9 ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	F110690	30/12/2027	70	70
COD AUT:32623-8 CUM:32623-9 ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	G020611	30/03/2028	20	20
COD AUT:19902589-4 CUM:19902589-4 GESLUTIN CAPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	09689	31/12/2028	30	30
COD AUT:19902589-4 CUM:19902589-4 GESLUTIN CAPSULAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	09400	31/07/2028	60	60
COD AUT:20106115-2 CUM:20106115-2 DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	1592687	29/02/2028	30	30
COD AUT:20106115-2 CUM:20106115-2 DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	1592788	29/02/2028	10	10

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Fleriberti Vaco
CC. 3566836
Nombre quien recibe: CC-43457151-TORRES QUINTERO BLANCA EDIL

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

APepDispensacionNueEp>

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600119

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	3	3

Freegen · #3.
Leenzeto #3.

No. de Orden 3359

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	900

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA DIARIA ORAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 5mg TAB CJX100TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Teléfono: 3148679332

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3359

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	900

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA DIARIA ORAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 5mg TAB CJX100TAB	FOLICO ACIDO	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO VIERNES SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LENZETTO 1,53 MG/DOSIS SOLUCIÓN TOPICA	**ESTRADIOL (COMO ESTRADIOL HEMIHIDRATO)**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

2 PUFF EN ANTEBRAZO CADA DIA

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3148691332

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO VIERNES SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LENZETTO 1,53 MG/DOSIS SOLUCIÓN TOPICA	**ESTRADIOL (COMO ESTRADIOL HEMIHIDRATO)**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

2 PUFF EN ANTEBRAZO CADA DIA

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3359

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ANDROGEL 1% GEL CJX30SOB BIOPAS	**TESTOSTERONA 10MGG Gel**	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

APLICA MEDIO SOBRE LUNES Y JUEVES EN CARA INTERNA DE MUSLOS O PARTE INFERIOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GESLUTIN - PNM 100MG CJX30CAPS	**PROGESTERONA 100MG Cápsula de gelatina blanda**	CAJA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	**CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLOBETASOL Propionato 0.05% CT TBOX30GR	**CLOBETASOL Propionato 0.05% CT**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN VULVA POR 1 MES Y SUSPENDER

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 3566836
Télefono: 3148691332

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3359

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ANDROGEL 1% GEL CJX30SOB BIOPAS	**TESTOSTERONA 10MGG Gel**	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	90

APLICA MEDIO SOBRE LUNES Y JUEVES EN CARA INTERNA DE MUSLOS O PARTE INFERIOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GESLUTIN - PNM 100MG CJX30CAPS	**PROGESTERONA 100MG Cápsula de gelatina blanda**	CAJA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	**CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLOBETASOL Propionato 0.05% CT TBOX30GR	**CLOBETASOL Propionato 0.05% CT**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN VULVA POR 1 MES Y SUSPENDER

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CAD AMES

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: Documento: 3566836 Télefono: 3148691332	

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3359

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA EDILMA TORRES QUINTERO	Documento	43457151
No. Carné	3566836 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CRA 48 NRO 53-23 INT 301 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CAD AMES

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	**Recibido Por:** Firma: Documento: Télefono:	

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Heriberto Vasco G. identificado con cédula de ciudadanía número 3561936 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 15-07-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6887-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323515

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21981511-GUERRA DE VASCO ANA RITA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 31/12/1927

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20220039-1 AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	21981511	109052	30/08/2030		100	19%	204,00	20.400,00

Usuario Vasco Ana
21977668

Vlr. letras VEINTI CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700202 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	20.400,00
Descto	0,00
Iva 19%	3876,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	24.276,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: d2c9bdd70092f7a359328734ad188ffe94ac579778642f31db857e97b649b743a92187d6f5e3745225dcf62986163efe

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.4235

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700202

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21981511-GUERRA DE VASCO ANA RITA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 06/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 06/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 06/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 21981511

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20220039-1 AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	109052	30/08/2030	100	100

Ana L Vasco Guerra
21977668

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Ana L Vasco Guerra
Nombre quien recibe: CC-21981511-GUERRA DE VASCO ANA RITA-PA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700202

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	IM01309	AGUJA PARA PEN 32G X 4MM UNIDAD	7703153035761	GLUCOQUICK	DIABETRICS	109052	30/08/2030	100	100

Cra 80 N° 6 Sur - 87
Casa 1er piso - Barrio Belén Rincón (Med).
Tel: 3052287383 (Llamar antes de ir).

A: MF
R: YM

Completo

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐ Pública Clasificada ☐ Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIO ANA RITA GUERRA DE VASCO
No. Carné 3568836

Cédula 21981511

Fecha 5-jul-26

R/.

				Cantidad
AGUJA PARA APLICACIÓN SUBCUTANEA POR SISTEMA PEN	4 MM	SUBCUTANEA	PARA APLICAR DOSIS DIARIA DE TERIPARATIDE	90 NOVENTA

PARA 3 MESES

GLORIA PTRICIA LÓPEZ YEPES

RM.51607-96

CODIGO CONTINGENCIA
21981511

GTH-F-005 V.01

Alexa d Vasco Guerra

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Laura L Osso, identificado con cédula de ciudadanía número _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Laura L Osso
FECHA 04/09/26

Laura L Osso

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-5697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323516

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32509336-OVIEDO LOZANO AIDES SEGUNDA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 30/07/1953

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019	3127	MJ24732A	30/09/2028	TABLETA	270	0 %	4.521,00	1.220.670,00
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019	3127	L546789	28/02/2030	TABLETA RECUB	90	0 %	1.856,00	167.040,00
TABLETAS CAJA X 10 UNDS COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST.	3127	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
TABLETAS CAJA X 10 UNDS (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE	3127	6D6462	30/03/2028	SUSPENSION OR	90	0 %	3.903,00	351.270,00
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML INST. MENTA CAJA X 12 SACHET COD AUT:19944461-8 CUM:19944461-17 BETADUO	3127	154743	28/04/2028	SUSPENSION IN	1	0 %	52.647,00	52.647,00
INST. MENTA CAJA X 12 SACHET J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML VMR:Resolución 3514 de COD AUT:19994744-7 CUM:19994744-7 CETIRIZINA MK INST.	3127	5R3319A	30/10/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	282,00	25.380,00
J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML VMR:Resolución 3514 de TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS COD AUT:19928399-18 CUM:19928399-39 ATORVASTATINA	3127	955107	30/12/2026	TABLETA RECUB	90	0 %	1.580,00	142.200,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución COD AUT:20092550-6 CUM:20145875-1 ETORICOXIB GENFAR	3127	118512	30/09/2027	TABLETA RECUB	7	0 %	3.349,00	23.443,00
GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS VMR:Resolución COD AUT:19967947-9 CUM:19967947-8 EUTIROX INST.	3127	M52259	30/06/2028	TABLETA	100	0 %	948,00	94.800,00
INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS VMR:Resolución TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS								

Vlr. letras DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500408 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	2.268.769,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.268.769,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colo.***

CUFE: 6efc98d1c81fb649ac38a4311fb69326a25af183446957ea86d5d94c59e8672aa868fc04d4937a9b07d496c65999ca9c

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PENSADO EN EL SER HUMANO
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500408

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32509336-OVIEDO LOZANO AIDES SEGUNDA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Autorización: 3127

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	MJ24732A	30/09/2028	270	270
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	L546789	28/02/2030	90	90
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3
COD AUT:19944461-8 CUM:19944461-17 BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	154743	28/04/2028	1	1
COD AUT:19994744-7 CUM:19994744-7 CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	SR3319A	30/10/2028	90	90
COD AUT:19928399-18 CUM:19928399-39 ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	955107	30/12/2026	90	90
COD AUT:20092550-6 CUM:20145875-1 ETORICOXIB GENFAR INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	118512	30/09/2027	7	7
COD AUT:19987947-9 CUM:19987947-8 EUTIROX INST. TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	M52259	30/06/2028	100	100

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

ALBGIRO BERNUEZ. J
2286423.

Nombre quien recibe: -32509336-OVIEDO LOZANO AIDES SEGUNDA-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNoEps

U78260500408

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500408

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07499	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	7707172688939	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	L546789	28/02/2030	90	90
No Existe Ubic	ME03141	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*1SML	7707239270022	FREEGEN	OPHTHA	031025	31/10/2027	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500408

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05635	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLETA	7703258112978	SINALGEN	GRUNENTHAL	MJ24732A	30/09/2028	270	270
No Existe Ubic	ME04647	BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSFATO	ME04647	BETADUO 1ML	PROCAPS	154743	28/04/2028	1	1
No Existe Ubic	ME08090	CETIRIZINA 10MG C*150 TABLETA	7702057701253		TECNOQUIMICAS	SR3319A	30/10/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02430	ATORVASTATINA 20MG C*300 TABLETA	7705959685830		GENFAR	955102	30/12/2026	90	90
No Existe Ubic	ME05681	ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA	7706127001342	ETOX					

GUIA No. 8949265
DOC CLIENTE: U78260500408
DESTINATARIO: OVIEDO LOZANO AIDES SEGU
DIRECCION: CRA 61A # 21A-45 Barrio N
DESTINO: BELLO
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

Cra 61 AA 21 A-45
B1 Nuevo 2do piso.
6046117639. - 3136694020

completo.

No. de Orden 3127

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Camá	8286723 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN

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

Aplicar intramuscular dosis unica.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SINALGEN S/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Tomar una cada 8 horas solo dolor intenso.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

Tomar una cada 24 horas por 7 dias.

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 0821832012

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3127

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	Documento	32509336
No. Camá	8286723 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN

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

Aplicar intramuscular dosis unica.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SINALGEN S/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Tomar una cada 8 horas solo dolor intenso.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

Tomar una cada 24 horas por 7 dias.

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 0821832012

Recibido Por:

Firma:

Documento: 8286723

Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3127

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	**Documento**	32509336
No. Carné	8286723 - C	**Fecha autorización**	22/05/26
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	**Vigencia**	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas, en ayunas, una hora antes del desayuno.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK. tomar una cada noche.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas, por las noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo 3 veces al día,.

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

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

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3127

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	**Documento**	32509336
No. Carné	8286723 - C	**Fecha autorización**	22/05/26
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	**Vigencia**	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas, en ayunas, una hora antes del desayuno.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK. tomar una cada noche.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas, por las noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo 3 veces al día,.

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: B/
Documento: 8286723
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3127

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	**Documento**	32509336
No. Camé	8286723 - C	**Fecha autorización**	22/05/26
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	**Vigencia**	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	NOVENTA

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

Tomar un sobre con cada comida , solo por síntomas gástricos.

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3127

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AIDES SEGUNDA OVIEDO LOZANO	**Documento**	32509336
No. Camé	8286723 - C	**Fecha autorización**	22/05/26
Dirección	CRA 61AA 21A-45 Barrio Nuevo		
Regional	ANTIOQUIA	**Vigencia**	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	NOVENTA

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

Tomar un sobre con cada comida , solo por síntomas gástricos.

Nombre Funcionario:	ALBEIRO BERMUDEZ JARAMILLO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: V 8286723
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X ALBEIRO BERMUDEZ identificado con cédula de ciudadanía número X8286723 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X ALBEIRO BERMUDEZ
FECHA X 8286723

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323517

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH-MEDELL
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 25/10/1938

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:55554-1 CUM:55554-8 EPOYET INST. (RG) VIAL 2000 UI CAJA X 1 UND REG:Circular 19 de 2024	3034	136000	30/10/2027	POLVO LIOFILIZA	15	0 %	43.540,00	653.100,00
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. 2000 UI CAJA X 1 UND REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	3034	02757A	30/11/2027	TABLETA	60	0 %	50,00	3.000,00
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3034	M50304	28/02/2028	TABLETA	50	0 %	752,00	37.600,00
COD AUT:20048286-11 CUM:20047996-5 PANTOPRAZOL COLMED 50 MCG CAJA X 50 UNDS INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	3034	HBH0425003	30/08/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	626,00	56.340,00
COD AUT:19941885-7 CUM:20053339-1 TIMOLOL MK (RG) INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML REG:Circular	3034	25K4036	30/11/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	11.672,00	23.344,00
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML REG:Circular CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514	3034	1587544	30/12/2027	CAPSULA BLAND	60	0 %	1.402,00	84.120,00
COD AUT:19941885-7 CUM:20053339-1 TIMOLOL MK (RG) CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML REG:Circular	3034	26K4005	30/03/2028	SOLUCION OFTA	1	0 %	11.672,00	11.672,00
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML REG:Circular DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución	3034	AHR040	30/11/2027	SUSPENSION OR	180	0 %	3.643,00	655.740,00
COD AUT:19950479-19 CUM:19950479-22 APIDRA SOLOSTAR DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML	3034	6F907A	30/12/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	24.072,00	72.216,00
COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML OFTALMICO CAJA 10 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3034	S19894	31/05/2028	GEL TOPICO	2	0 %	59.739,00	119.478,00
COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3034	YDTFT7A	31/07/2029	GEL TOPICO	1	0 %	59.739,00	59.739,00
OFTALMICO CAJA 10 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
COD AUT:19942545-1 CUM:19942545-1 CALCITRIOL PROCAPS	3034	1595063	28/02/2028	CAPSULA BLAND	30	0 %	2.321,00	69.630,00

Vlr. letras CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

43.050.622.

Observaciones
U78260600011 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN EN SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6837-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323517

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 25/10/1938

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
OFTALMICO CAJA 10 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS	3034	M50304	28/02/2028	TABLETA	25	0 %	752,00	18.800,00
CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS								
50 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR	3034	F03027A	30/01/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	158,00	4.740,00
50 MCG CAJA X 50 UNDS								
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS	3034	M45494	30/01/2028	TABLETA	25	0 %	752,00	18.800,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS								
50 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION	3034	C251945	30/09/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	1.302,00	234.360,00
50 MCG CAJA X 50 UNDS								
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR	3034	F03027A	30/01/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	158,00	9.480,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:20261759-3 SENSOR FREESTYLE LIBRE 2 PLUS CAJA	3034	KTP014721	31/05/2027		6	19%	295.143,00	1.770.858,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS								
X 1 UND								
COD AUT:19942545-1 CUM:19942545-1 CALCITRIOL PROCAPS	3034	1595063	28/02/2028	CAPSULA BLAND	30	0 %	2.321,00	69.630,00
X 1 UND								
CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:55554-1 CUM:55554-8 EPOYET INST. (RG) VIAL	3034	136471	30/10/2027	POLVO LIOFILIZA	10	0 %	43.540,00	435.400,00
CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS								
2000 UI CAJA X 1 UND REG:Circular 19 de 2024								

Vlr. letras CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

43.050.622

Observaciones
U79260600011 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	4.408.047,00
Dscto	0,00
Iva 19%	336463,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	4.744.510,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: e1079e81b2da3a7b8ab713cfe66f11337406ea8729eeef5566ae51ecdd9af9590d9b97ae762e3606e4856416a9b5e3f9

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600011

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 3 69*
Paciente: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3164229571 **DX:** Z000 **Autorización:** 3034

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	50	50
COD AUT:20048286-11 CUM:20047996-5 PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	HBH0425003	30/08/2027	90	90
COD AUT:19941885-7 CUM:20053339-1 TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML	25K4036	30/11/2027	2	2
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	02757A	30/11/2027	60	60
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1587544	30/12/2027	60	60
COD AUT:55554-1 CUM:55554-8 EPOYET INST. (RG) VIAL 2000 UI CAJA X 1 UND	136000	30/10/2027	15	15
COD AUT:19941885-7 CUM:20053339-1 TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML	26K4005	30/03/2028	1	1
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	AHR040	30/11/2027	180	180
COD AUT:19950479-19 CUM:19950479-22 APIDRA SOLOSTAR CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML	6F907A	30/12/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Olga Franco
43050622
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600011

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00527	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO*10GR	7795368054439	ACRYLARM	MEGALABS	S19894	31/05/2028	2	2
No Existe Ubic	ME00527	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO*10GR	7795368054439	ACRYLARM	MEGALABS	VDTFT7A	31/07/2029	1	1

Fimado digital

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600011

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50304	28/02/2028	50	50
No Existe Ubic	ME09967	PANTOPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	8901079013774	PANTODEX DR	IPCA	HBH0425003	30/08/2027	90	90
No Existe Ubic	ME07726	TIMOLOL MALEATO 0.5% SOL OFTALMICA FCO 5ML	7706309000989	OFTALMOTRILOL	INCOBRA	25K4036	30/11/2027	2	2

Completo

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600011

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3164229571 **DX:** Z000 **Autorización:** 3034

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G	S19894	31/05/2028	2	2
COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G	YDTFT7A	31/07/2029	1	1
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	25	25
COD AUT:19942545-1 CUM:19942545-1 CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS	1595063	28/02/2028	30	30
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F03027A	30/01/2028	30	30
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	25	25
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C251945	30/09/2027	180	180
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F03027A	30/01/2028	60	60
COD AUT:20261759-3 SENSOR FREESTYLE LIBRE 2 PLUS CAJA X 1 UND	KTP014721	31/05/2027	6	6

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Olga Franco
43050622
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600011

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00417	FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	7702605184637		GENFAR	02757A	30/11/2027	60	60

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600011

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3164229571 **DX:** Z000 **Autorización:** 3034

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19942545-1 CUM:19942545-1 CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS	1595063	28/02/2028	30	30
COD AUT:55554-1 CUM:55554-8 EPOYET INST. (RG) VIAL 2000 UI CAJA X 1 UND	136471	30/10/2027	10	10

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Olga Franco
43050622
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser asi asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600011

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02982	VITAMINA D3 2.000UI FCO*60 CAPSULA	7703454123136	FARMA D	FARMA DE COLOMB	1587544	30/12/2027	60	60

No. de Orden 3034

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 50mcg**	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	**PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	**SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM 2mg GEL TUBX10g	**POLIACRILICO ACIDO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

4 veces al dia en ambos ojos

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: X
Documento: 43066622
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3034

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 50mcg**	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	**PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	**SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM 2mg GEL TUBX10g	**POLIACRILICO ACIDO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

4 veces al dia en ambos ojos

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3034

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	**TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 veces la dua en ojo izquierdo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	**FUROSEMIDA 40MG Tableta**	TABLETAS	CINCUENTA

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

MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	**INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY**	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
14 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

14 UNIDADES DIARIAS SUBCUTANEAS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43056027
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3034

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	**TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 veces la dua en ojo izquierdo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	**FUROSEMIDA 40MG Tableta**	TABLETAS	CINCUENTA

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

MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	**INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY**	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
14 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

14 UNIDADES DIARIAS SUBCUTANEAS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3034

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 CAPSULA EN LA MAÑANA 4 DIAS DE LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	**C-SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT**	CAJA	SEIS (6)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA MES	90	Aprobado

FREESTYLE 2 PAR A CAMBIAR CADA 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MUPICARE 2% UNG TBOX15G	**MUPIROCINA 2G Emulsión**	TUBO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

SEGUN IONDICACION POR DERMATOOGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	**ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +**	SOBRE	CIENTO OCH (180)

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43650627
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3034

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 CAPSULA EN LA MAÑANA 4 DIAS DE LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	**C-SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT**	CAJA	SEIS (6)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA MES	90	Aprobado

FREESTYLE 2 PAR A CAMBIAR CADA 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MUPICARE 2% UNG TBOX15G	**MUPIROCINA 2G Emulsión**	TUBO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

SEGUN IONDICACION POR DERMATOOGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	**ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +**	SOBRE	CIENTO OCH (180)

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

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3034

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	**CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

3 DIAS DE LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	**ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE**	VIAL	VEINTICINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

AAPLICAR SUBCUTASNEA 2 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43050 622
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3034

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	**CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

3 DIAS DE LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	**ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE**	VIAL	VEINTICINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

AAPLICAR SUBCUTASNEA 2 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, OLGA A. FRANCO identificado con cédula de ciudadanía número 43050 622 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Olga Franco

FECHA 7.7.26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN
Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323518

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-758186-OSPINA NARAMJO MARCO TULIO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 10/05/1929

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Vonc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19935345-16 CUM:19935345-11 ADOREM PLUS INST. ACETAM+CAFE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS	4217	17740925	30/10/2028	TABLETA	50	0 %	336,00	16.800,00
COD AUT:19935345-16 CUM:19935345-11 ADOREM PLUS INST. ACETAM+CAFE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS ACETAM+CAFE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS	4217	22571225	30/12/2028	TABLETA	130	0 %	336,00	43.680,00
COD AUT:20028918-6 CUM:20028918-5 LYRICA INST.(RG) ACETAM+CAFE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	4217	MD6380	30/01/2028	CAPSULA DURA	180	0 %	555,00	99.900,00
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4217	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	4217	G020199	28/02/2026	TABLETA RECUB	90	0 %	248,00	22.320,00
COD AUT:19993599-4 CUM:19993599-4 NEUROBION TABLETAS INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS CAJA X 30 UNDS	4217	C252474	31/07/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	3.324,00	99.720,00
COD AUT:19993599-4 CUM:19993599-4 NEUROBION TABLETAS CAJA X 30 UNDS CAJA X 30 UNDS	4217	C252851	30/08/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	3.324,00	99.720,00
COD AUT:19903033-3 CUM:19903033-3 TRITTICO AC INST. CAJA X 30 UNDS TABLETA LP 150 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514	4217	093S	30/11/2027	TABLETA DE LIB	20	0 %	7.410,00	148.200,00
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETA LP 150 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	4217	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.654,00	148.860,00
COD AUT:19903033-3 CUM:19903033-3 TRITTICO AC INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS TABLETA LP 150 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514	4217	093S	30/11/2027	TABLETA DE LIB	70	0 %	7.410,00	518.700,00
COD AUT:19993599-4 CUM:19993599-4 NEUROBION TABLETAS TABLETA LP 150 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 CAJA X 30 UNDS	4217	C260161	30/12/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	3.324,00	99.720,00
COD AUT:19927923-6 CUM:19927923-6 BETALOC ZOK (RG)	4217	81224	28/02/2026	TABLETA DE LIB	90	0 %	308,00	27.720,00

Vlr. letras DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SESENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600278 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323518

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-758186-OSPINA NARAMJO MARCO TULIO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 10/05/1929

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
CAJA X 30 UNDS TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:19970940-3 CUM:20135117-2 FINASTERIDE MK+++++ TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de	4217	E254460E	30/08/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	11.341,00	1.020.690,00

Vlr. letras DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SESENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600278 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	2.496.060,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.496.060,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 956fbe32497d20d1ccfeeec957b51616629b456d6384fc74bc75a5d9fb6dde515def14e490abd1655c5208ca291e4d3e

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600278

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-758186-OSPINA NARAMJO MARCO TULIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3006532126 **DX:** Z000 **Autorización:** 4217

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	G020199	28/02/2028	90	90
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	90	90
COD AUT:20028918-6 CUM:20028918-5 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	MD6380	30/01/2028	180	180
COD AUT:19903033-3 CUM:19903033-3 TRITTICO AC INST. TABLETA LP 150 MG CAJA X 20 UNDS	093S	30/11/2027	20	20
COD AUT:19993599-4 CUM:19993599-4 NEUROBION TABLETAS CAJA X 30 UNDS	C252474	31/07/2027	30	30
COD AUT:19993599-4 CUM:19993599-4 NEUROBION TABLETAS CAJA X 30 UNDS	C252851	30/08/2027	30	30
COD AUT:19935345-16 CUM:19935345-11 ADOREM PLUS INST. ACETAM+CAFE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS	17740925	30/10/2028	50	50
COD AUT:19935345-16 CUM:19935345-11 ADOREM PLUS INST. ACETAM+CAFE TABLETAS 500/50 MG CAJA X 100 UNDS	22571225	30/12/2028	130	130
COD AUT:19903033-3 CUM:19903033-3 TRITTICO AC INST. TABLETA LP 150 MG CAJA X 20 UNDS	093S	30/11/2027	70	70

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-758186-OSPINA NARAMJO MARCO TULIO-P

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260600278

Momento Actual

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08909	FINASTERIDE 5MG C*30 TABLETA	8903726255438	BINFIN	SEVEN PHARMA	E254460E	30/08/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260600278

Momento Anterior

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010123	ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011874		ECAR	G020199	28/02/2028	90	90
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02683	PREGABALINA 25MG C*30 CAPSULA	7703283404024	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	MD6380	30/01/2028	180	180
No Existe Ubic	ME03300	TRAZODONA 150MG C*20 TABLETA	7702057014445	TRITTICO	TECNOQUIMICAS	093S	30/11/2027	20	20

GUIA No. 6949250
DOC CLIENTE: U78260600278
DESTINATARIO: OSPINA NARANJO MARCO TUL
DIRECCIÓN: CR 81 41F56 CiLaSeNZ M#
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS
CUIDADO Y SERVICIO FARMACEUTICO EN CASA
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600278

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-758186-OSPINA NARAMJO MARCO TULIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3006532126 **DX:** Z000 **Autorización:** 4217

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:19993599-4 CUM:19993599-4 NEUROBION TABLETAS CAJA X 30 UNDS	C260161	30/12/2027	30	30
COD AUT:19927923-6 CUM:19927923-6 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	81224	28/02/2028	90	90
COD AUT:19970940-3 CUM:20135117-2 FINASTERIDE MK+++++ TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	E254460E	30/08/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

x Marta Cospina 45036406

Nombre quien recibe: CC-758186-OSPINA NARAMJO MARCO TULIO-P

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600278

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01557	TIAMINA+PIRIDOXINA 100+150MG C*30 TABLETA	7702418004351	NEUROBION	MERCK	C252474	31/07/2027	30	30
No Existe Ubic	ME01557	TIAMINA+PIRIDOXINA 100+150MG C*30 TABLETA	7702418004351	NEUROBION	MERCK	C252851	30/08/2027	30	30

No. de Orden 4217

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75MG CJX14CAPS	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 25mg CDR CJX30CAP	**PREGABALINA**	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	**METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43030406
Télefono: 3156088803

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4217

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75MG CJX14CAPS	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 25mg CDR CJX30CAP	**PREGABALINA**	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	**METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4217

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRITTICO AC 150MG CJX20TAB	**TRAZODONA CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FINASTERIDE 5MG CJX30TAB	**FINASTERIDE 5MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEUROBION	**Tiamina monohidrato: 100 mg; Piridoxina clorhidrato:**	GRAGEA	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1036404006
Télefono: 3155080825

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4217

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRITTICO AC 150MG CJX20TAB	**TRAZODONA CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FINASTERIDE 5MG CJX30TAB	**FINASTERIDE 5MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEUROBION	**Tiamina monohidrato: 100 mg; Piridoxina clorhidrato:**	GRAGEA	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4217

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 4302026 Télefono: 3155066803

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4217

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO TULIO OSPINA NARANJO	Documento	758186
No. Carné	15424909 - B	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ADOREM PLUS 500/50 MG CJx100TAB	ACETAMINOFEN+CAFEINA Anhidra (500+50)MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Natalia identificado con cédula de ciudadanía número 43030406 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Natalia

FECHA 14 julio 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323519

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43151231-CATAÑO ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 16/06/1978

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2018, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:55341-2 CUM:55341-1 OVESTIN INST. (RG) OVULOS 0.5 MG CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3970	G25285	30/10/2028	OVULO	15	0 %	3.187,00	47.805,00
COD AUT:19992452-8 CUM:19992452-8 EUTIROX TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS 0.5 MG CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3970	M45444	30/07/2027	TABLETA	100	0 %	1.612,00	161.200,00
COD AUT:55341-2 CUM:55341-1 OVESTIN INST. (RG) OVULOS 150 MCG CAJA X 50 UNDS 0.5 MG CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3970	G25314	30/12/2028	OVULO	9	0 %	3.187,00	28.683,00
COD AUT:20118862-1 CUM:20118862-1 LENZETTO SOLUCION 0.5 MG CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TOPICA 1.53 MG CAJA X 1 UND REG:Circular 19 de 2024	3970	F6408A	31/10/2028	SOLUCION TOP	3	0 %	217.604,00	652.812,00

Claudia Plataño Alvarez · 43151231

Vlr. letras OCHOCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500201 #$36-02-00-005-000000;CC1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	890.500,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	890.500,00

SOLORZANO HORTA	Claudia Plataño	
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 0bdd82741b79b70424ce0e05810f997533e1c9863cce2fc1fef7907905676abaa44436c8311841ace5480d6f2435873d

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5
AReFacDiscoFac

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600201

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43151231-CATAÑO ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 06/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3970

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19992452-8 CUM:19992452-8 EUTIROX TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS	M45444	30/07/2027	100	100
COD AUT:55341-2 CUM:55341-1 OVESTIN INST. (RG) OVULOS 0.5 MG CAJA X 15 UNDS	G25285	30/10/2028	15	15
COD AUT:55341-2 CUM:55341-1 OVESTIN INST. (RG) OVULOS 0.5 MG CAJA X 15 UNDS	G25314	30/12/2028	9	9
COD AUT:20118862-1 CUM:20118862-1 LENZETTO SOLUCION TOPICA 1.53 MG CAJA X 1 UND	F6408A	31/10/2028	3	3

Observaciones:

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Claudia Cataño.
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600201

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07997	ESTRADIOL HEMIHIDRATO 1.530MG SOL TÓPICA VIAL 8.1 ML	5909991257202	LENZETTO	GEDEON	F6408A	31/10/2028	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600201

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01730	LEVOTIROXINA 150MCG C*50 TABLETA	7501298224275	EUTIROX	MERCK	M45444	30/07/2027	100	100
No Existe Ubic	ME04056	ESTRIOL 0.5MG C*15 OVULOS	6091403215928	OVESTIN	ASPEN LABS	G25285	30/10/2028	15	15
No Existe Ubic	ME04056	ESTRIOL 0.5MG C*15 OVULOS	6091403215928	OVESTIN	ASPEN LABS	G25314	30/12/2028	9	9

Calle 8A # 54-72 (201)

Campo Amor

3012077246

3007826935

Claudia P Cataño A.

No. de Orden 3970

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LENZETTO 1,53 MG/DOSIS SOLUCIÓN TOPICA	**ESTRADIOL (COMO ESTRADIOL HEMIHIDRATO)**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

2 aplicaciones diarias.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 150 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS EN AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
OVESTIN® OVULOS VAGINALES	**ESTRIOL 0,5MG**	ÓVULOS	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

1 OVULO 2 VECES POR SEMANA.

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Claudia Cataño
Documento: 43.151.231
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3970

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LENZETTO 1,53 MG/DOSIS SOLUCIÓN TOPICA	**ESTRADIOL (COMO ESTRADIOL HEMIHIDRATO)**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

2 aplicaciones diarias.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 150 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS EN AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
OVESTIN® OVULOS VAGINALES	**ESTRIOL 0,5MG**	ÓVULOS	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

1 OVULO 2 VECES POR SEMANA.

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Claudia Cataño
Documento: 43.151.231
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

Claudia P Cataño A.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Claudia P Cataño identificado con cédula de ciudadanía número 43151231, en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia Cataño

FECHA 28-07-2026

ClaudiP.CatañoA.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323520

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-25192255-MUÑOZ MARTINEZ MARIA DEL CARMEN-MEDE **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/07/1957

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	25192255	7871025	30/05/2028	TABLETA	180	0 %	866,00	155.880,00
COD AUT:19932573-1 CUM:19932573-3 SERTRALINA TABLETAS TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - 50 MG CAJA X 30 UNDS	25192255	G00241A	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	2.174,00	195.660,00

7121678

Vlr. letras TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U79260700262 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	351.540,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	351.540,00

SOLORZANO HORTA

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colo.

CUFE: 52449474bfe6dcdcd0d2e6c4a4b21d17232b93ae110118399368d7f52a8d519abc9a99fd059f5674dc5e96b9e2be460c

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700262

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-25192255-MUÑOZ MARTINEZ MARIA DEL CARMEN **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 09/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 25192255

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	180	180
COD AUT:19932573-1 CUM:19932573-3 SERTRALINA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	G00241A	28/02/2028	90	90

712M630

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA FERNANDA SANDREA LUGO
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-25192255-MUÑOZ MARTINEZ MARIA DEL C

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700262

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U78260700262

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06532	SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	7702605185177		GENFAR	G00241A	28/02/2028	90	90

Formato de Alistamiento

23-09-26

Momento Anterior — Nro. de Documento: U78260700262

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	180	180

Completa

Vereda el Zarzal Curazao Copacabana
350 240 6412 Escribir para ver si recoge
311 746 70 71
310 723 00 19

Enviado a [illegible]

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN MUÑOZ MARTINEZ	CEDULA	25192255
No. Carné	71214638	Fecha	8-Jul-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
MELATONINA 3MG	MELATONINA 3MG	TABLETA	2 TABLETAS	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	180	Tomar 2 tabletas cada noche.
SERTRALINA 50MG	SERTRALINA 50MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	Tomar una en la mañana

FORMULA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 06-2183-12

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA 25192255

GTH-F-005 V.01

71214638

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X Oscar A Jaramillo identificado con cédula de ciudadanía número X 71214630 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X

FECHA X 71214630

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323521

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-70125093-VELASQUEZ GOMEZ JUAN CARLOS-MEDELLIN
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 09/07/1959

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:34162-2 CUM:34162-11 HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	3962	5R3400A	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	205,00	18.450,00
COD AUT:20083667-1 CUM:20083667-1 SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS	3962	5GB1421	30/05/2027	SUSPENSION PA	3	0 %	25.420,00	76.260,00
COD AUT:20140779-2 CUM:20140779-2 TAMSULOSINA CLORHIDRATO GENFAR CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	3962	PR9961	30/05/2027	CAPSULA DE LIB	90	0 %	1.802,00	162.180,00
COD AUT:19991309-1 CUM:19991309-1 SPIRIVA RESPIMAT (RG) 2.5MCG INHALADOR 4 ML REG:Circular 19 de 2024	3962	405199B	30/09/2027	SOLUCION PARA	2	0 %	107.313,00	214.626,00
COD AUT:20096310-1 CUM:20096310-1 RELVAR ELLIPTA (RG) 2.5MCG INHALADOR 4 ML REG:Circular 19 de 2024	3962	RF9A	30/08/2027	POLVO PARA INH	2	0 %	107.100,00	214.200,00
COD AUT:19991309-1 CUM:19991309-1 SPIRIVA RESPIMAT POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS (RG) 2.5MCG INHALADOR 4 ML REG:Circular 19 de 2024	3962	H57132	30/03/2028	SOLUCION PARA	1	0 %	107.313,00	107.313,00
COD AUT:20096310-1 CUM:20096310-1 RELVAR ELLIPTA (RG) 2.5MCG INHALADOR 4 ML REG:Circular 19 de 2024	3962	RFPA	31/08/2027	POLVO PARA INH	1	0 %	107.100,00	107.100,00
COD AUT:36123-4 CUM:19955429-5 ENALAPRIL MK INST. POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	3962	2501077	30/11/2027	TABLETA	60	0 %	255,00	15.300,00
COD AUT:36123-4 CUM:19955429-5 ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	3962	N00626	30/04/2028	TABLETA	30	0 %	255,00	7.650,00
COD AUT:19962943-3 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3962	F110288	30/11/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.347,00	211.230,00

Vlr. letras UN MILLON CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600204 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.134.309,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.134.309,00

SOLORZANO HORTA

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

UFE: 52dfe80ca4b7414ecfae177a2945be245f12d5009ebb9f47146546c135675725044c05c729432c96173e97b70f825083
rov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5
eFacDiscoFac

UB

DISCOLMETS SAS BIC
828002425-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600204

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-70125093-VELASQUEZ GOMEZ JUAN CARLOS T. Servicio POS
Farmacia: S.F MEDELLIN Fecha de Entrega: 05/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS Contrato: CO1.PCCNTR Fecha Formula: 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA Vlr Cobrado 0 Fecha autorización: 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN Teléfono: DX: Z000 Autorización: 3962

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20083667-1 CUM:20083667-1 SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS	5GB1421	30/05/2027	3	3
COD AUT:20140779-2 CUM:20140779-2 TAMSULOSINA CLORHIDRATO GENFAR CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	PR9961	30/05/2027	90	90
COD AUT:34162-2 CUM:34162-11 HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	SR3400A	30/11/2027	90	90
COD AUT:19991309-1 CUM:19991309-1 SPIRIVA RESPIMAT (RG) 2.5MCG INHALADOR 4 ML	4051998	30/09/2027	2	2
COD AUT:20096310-1 CUM:20096310-1 RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS	RF9A	30/08/2027	2	2
COD AUT:19991309-1 CUM:19991309-1 SPIRIVA RESPIMAT (RG) 2.5MCG INHALADOR 4 ML	HS7132	30/03/2028	1	1
COD AUT:20096310-1 CUM:20096310-1 RELVAR ELLIPTA (RG) POLVO PARA INHALACION 100/25 MCG CAJA 30 DOSIS	RFPA	31/08/2027	1	1
COD AUT:36123-4 CUM:19955429-5 ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	2501077	30/11/2027	60	60
COD AUT:36123-4 CUM:19955429-5 ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	N00626	30/04/2028	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel: 3183042429

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U78260600204

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02604	ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	7702184011829		ECAR	F110288	30/11/2027	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U78260600204

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06768	SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR 200 DOSIS	8901117247888		CIPLA	5GB1421	30/05/2027	3	3
No Existe Ubic	ME05421	TAMSULOSINA 0.4MG C*100 CAPSULA LIB. PROLONGADA	7702635713364		SANDOZ	PR9961	30/05/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02979	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	7702057712495		TECNOQUIMICAS	SR3400A	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02679	TIOTROPIO BROMURO 5MCG/4ML FCO*30 DOSIS INHALADO	4048846010711	SPIRIVA RESPIMAT	BOEHRINGER	4051998	30/09/2027	2	2

GUIA No. 6949261
DOC CLIENTE: U78260600204
DESTINATARIO: VELASQUEZ GOMEZ JUAN CAR
DIRECCIÓN: cra 35 B 435-15 Quintas
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

Completo.
05/06/26.

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600204

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
T. Servicio POS
Paciente: CC-70125093-VELASQUEZ GOMEZ JUAN CARLOS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN
Teléfono:
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 06/06/2026
Fecha Formula: 05/06/2026
Fecha autorización: 05/06/2026
Autorización: 3962

Descripción	Lote	Fecha Venc	Und	U Pres
COD AUT:19962943-3 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	F110288	30/11/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel: 3137042829

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento U78260600204

Momento Anterior

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04256	FLUTICASONA+VILANTEROL 100+25MCG INHALADOR	7703363006452	RELVAR ELLIPTA	GLAXOSMITHKLINE	RF9A	30/08/2027	2	2
No Existe Ubic	ME02679	TIOTROPIO BROMURO 5MCG/4ML FCO*30 DOSIS INHALADO	4048846010711	SPIRIVA RESPIMAT	BOEHRINGER	H57132	30/03/2028	1	1
No Existe Ubic	ME04256	FLUTICASONA+VILANTEROL 100+25MCG INHALADOR	7703363006452	RELVAR ELLIPTA	GLAXOSMITHKLINE	RF9A	31/08/2027	1	1
No Existe Ubic	ME00288	ENALAPRIL 20MG C*250 TABLETA	7707035524107		ANGLOPHARMA	2501077	30/11/2027	60	60
No Existe Ubic	ME00288	ENALAPRIL 20MG C*250 TABLETA	7707035524107		ANGLOPHARMA	N00626	30/04/2028	30	30

No. de Orden 3962

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G	**FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	**SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

2 PUFF CADA 8 HORAS POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS	**TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	**ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK. TOMAR MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS.

Nombre Funcionario: MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Fecha de vencimiento: 20/06/26

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: X 70.125.093

Télefono: 313 704 2429

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3962

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ | Documento: 70125093

No. Carné: 32531697 - C | Fecha autorización: 05/06/26

Dirección: CLL 50b 39-24 MEDELLIN

Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: RELVAR ELLIPTA 100/25mcg POI INHX30DOS G | Molécula: FUROATO DE FLUTICASONA MICRONI 100µGVILANTEROL | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES

Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 PUFF CADA 24 HORAS

Medicamentos: SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS | Molécula: SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES

Dosis: 2 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

2 PUFF CADA 8 HORAS POR NECESIDAD

Medicamentos: SPIRIVA RESPIMAT 2.5/5MCG FCOX30DOS | Molécula: TIOTROPIO BROMURO HIDRATO 5µGD Solución | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES

Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 PUFF CADA 24 HORAS

Medicamentos: ENALAPRIL 20MG CJX20TAB | Molécula: ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA

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

MK. TOMAR MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS.

Nombre Funcionario: MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Fecha de vencimiento: 20/06/26

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3962

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	**TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTINA 40MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 40MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70.125.093
Télefono: 3197042429

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3962

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN CARLOS VELASQUEZ GOMEZ	Documento	70125093
No. Carné	32531697 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CLL 50b 39-24 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	**TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTINA 40MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 40MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA XIOMARA NAVAS TAMAYO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Juan Carlos Velásquez Gómez identificado con cédula de ciudadanía número 70.125.093 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 2 de Julio/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323522

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-41397513-ARANGO DE NIETO FANNY STELLA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 13/03/1947

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20089355-25 CUM:20089355-3 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	41397513	F110730	30/12/2027	TABLETA	90	0 %	557,00	50.130,00

Vlr. letras CINCUENTA MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

SubTotal	50.130,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	50.130,00

Observaciones
U78260600850 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 5accd862e05b6c6c1d0d2d62e7fb6ab2a32460336bd2c55b46c051ebbbc7b3df5e853ea75ea36e0464f467203f0f4369

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600850

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-41397513-ARANGO DE NIETO FANNY STELLA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 30/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 30/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 6044139425 **DX:** Z000 **Autorización:** 41397513

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20089355-25 CUM:20089355-3 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	F110730	30/12/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -41397513-ARANGO DE NIETO FANNY STELLA-

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser asi asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

APepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600850

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09918	ROSUVASTATINA 40MG C*1000 TABLETA	7702184040706		ECAR	F110730	30/12/2027	90	90

Cra 77B Nº 47 - 123
Ed. Casibari Apto 401
Sector Velódromo - Med.
Tel: 6044139425

completo.

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública [ ] Pública Clasificada [ ] Pública Reservada [ ]

FORMULA MEDICA

Beneficiario FANNY STELLA ARANGO DE NIETO CC 41397513

No. Carné 17092995 **Fecha** 30 6 2026

MEDICAMENTO	MOLECULA	TIPO	DOSIS	VIA ADM	FRECUENCIA	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD
CALCIO 400 MG + VITAMINA D 200 UI	CALCIO 400 MG + VITAMINA D 200 UI TABLETAS	TABLETAS	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
ROSUVASTATINA	ROSUVASTATINA 40MG TABLETAS	TABLETAS	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA

FORMULA PARA 3 MESES

Yainis Castro B.

CODIGO CONTINGENCIA 41397513

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS RM: 082183/2021

Firma y Sello del Médico

Fanny Stella Arango de Nieto

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Fanny Sofia Arango identificado con cédula de ciudadanía número 41391513 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 06/07/16

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1

IQNet

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323523

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32469465-GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS-ME **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 22/06/1945

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20061322-15 CUM:20131730-4 SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS VMR:Resolución	3163	MJ24367A	30/09/2027	TABLETA	30	0 %	1.687,00	50.610,00
COD AUT:20153573-1 CUM:20153573-1 ETORICOXIB MK TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS VMR:Resolución	3163	147529	30/01/2028	TABLETA	14	0 %	1.596,00	22.344,00
INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG)	3163	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	40	0 %	1.667,00	66.680,00
INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS VMR:Resolución								
CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:19946107-5 CUM:19946107-6 BETAMETASONA GENFAR	3163	E02751A	31/12/2027	SOLUCION INYE	1	0 %	4.705,00	4.705,00
CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
2ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS								
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION	3163	S6782	31/07/2029	TABLETA RECUB	30	0 %	1.302,00	39.060,00
2ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS								
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								

Vlr. letras CIENTO OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600101 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	183.399,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	183.399,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 94c4985bae482c139805c984160700961783a47b6e45ca6b77da86366eb6d5ac9e8e27adb04f72aedcaeeadd1a8c8d75

DISCOLMETS

NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS S AS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600101

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-32469465-GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS **T. Servicio** POS

Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 04/06/2026

Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026

IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026

Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3163

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20061322-15 CUM:20131730-4 SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	MJ24357A	30/09/2027	30	30
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	40	40
COD AUT:20153573-1 CUM:20153573-1 ETORICOXIB MK INST. TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS	147529	30/01/2028	14	14
COD AUT:19946107-5 CUM:19946107-6 BETAMETASONA GENFAR 2ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	E02751A	31/12/2027	1	1
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	S6782	31/07/2029	30	30
ORLinda Galeano				

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Vlr Cobrado $ 0

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32469465-GALEANO DE GOMEZ ORLINDA D

Huella

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600101

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600101

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00001	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX	GLAXOSMITHKLINE	S6782	31/07/2029	30	30

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600101

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04968	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+7.5MG C*30 TABLETA	7703258113333	SINALGEN FORTE	GRUNENTHAL	MJ24357A	30/09/2027	30	30
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	40	40
No Existe Ubic	ME05683	ETORICOXIB 90MG C*14 TABLETA	7702605185528		GENFAR	147529	30/01/2028	14	14
No Existe Ubic	ME05718	BETAMETASONA 8MG C*10 AMPOLLA	7702605104291		GENFAR	E02751A	31/12/2027	1	1

RI SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario ORLINDA GALEANO — **Cédula** 32469465

No. Carné — **Fecha** 25 05 2026

R/.		Cantidad
ACETAMIN OFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL TOMAR 3 AL DIA	30 TREINTA
ACETAMINOFEN /HIDROCODONA 325/5 TABLETA (SINALGEN)	VIA ORAL , TOMAR 3 AL DIA	30 TREINTA
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA (LYRICA)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE	40 CUARENTA
ETORICOXIB 90 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUE DEL DESAYUNO POR 14 DIAS	14 CATORCE
BETAMETASONA 8MGR AMPOLLA /2 ML d e mk	APLICAR INTRAMUSCULAR , DOSIS UNICA	1 una
	TRANSCRIPCION DE ORTOPEDIA	

Firma y Sello del Médico

Orlinda Galeano

CODIGO 3163

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, ORlindy Galeano identificado con cédula de ciudadanía número 32.469 465 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA ORLindy Galeano
FECHA 5-06-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323524

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21385516-ARANGO DE HENAO OFELIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 14/05/1938

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19943936-1 CUM:19943936-6 NYTAX INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 6 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3754	1588213	31/12/2027	CAPSULA BLAND	6	0 %	14.010,00	84.060,00

Vlr. letras OCHENTA Y CUATRO MIL SESENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600182 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	84.060,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	84.060,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 08d78dc23106d8ac3339eb18314b31ea7faab692f9ffe6a5b48782b03481e9e3a80bc38fcffe9df2ed9a6419e76c7fae

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Sonic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600182

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21385516-ARANGO DE HENAO OFELIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 06/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 6045049346 **DX:** Z000 **Autorización:** 3754

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19943936-1 CUM:19943936-6 NYTAX INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 6 UNDS	1588213	31/12/2027	6	6

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Patricia Flores A.
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600182

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und.Pres.
No Existe Ubic	ME08565	NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	73013	NYTAX	PROCAPS	1588213	31/12/2027	6	6

Clle 12 # 43091
Barrio Manila
El Poblado
6045049346

No. de Orden
3754

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NYTAX 500MG CJX6CAP	NITAZOXANIDA	TABLETAS	SEIS

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42 000 300
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3754

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OFELIA DE JESUS ARANGO DE HENAO	Documento	21385516
No. Carné	3456626 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CLL 12 43D-91 B.Manila El Poblado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NYTAX 500MG CJX6CAP	NITAZOXANIDA	TABLETAS	SEIS

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTONIO HENAO GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42 000 300
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Patricia Henao Arango identificado con cédula de ciudadania número 42.800.300 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Patricia Henao A.

FECHA Junio 27/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323525

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32479863-CASTAÑO GUTIERREZ NUBIA DEL SOCORRO **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/03/1951

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19946107-5 CUM:19946107-6 BETAMETASONA GENFAR 2ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	3029	E02751A	31/12/2027	SOLUCION INYE	1	0 %	4.705,00	4.705,00
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. 2ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3029	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	50	0 %	2.191,00	109.550,00

Vlr. letras CIENTO CATORCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600390 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	114.255,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	114.255,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc
SOLORZANO HORTA	Nubia Castaño G.	

Resolución de Facturación

AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: 1544b4ec1cd53b2316804fae4cb3976a5c7f15ea4bab55c8567d017e9d3d4c68a246a80e3f303ce4911e4d0714dd74bd

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600390

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32479863-CASTAÑO GUTIERREZ NUBIA DEL SOCORRO C T. **Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:**
Contrato: CO1.PCCNTR **Vlr Cobrado** 0 **DX:** Z000
Fecha de Entrega: 12/06/2026
Fecha Formula: 22/05/2026
Fecha autorización: 22/05/2026
Autorización: 3029

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19946107-5 CUM:19946107-6 BETAMETASONA GENFAR 2ML AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	E02751A	31/12/2027	1	1
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	50	50

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nubia Castaño 32479863
Nombre quien recibe: CC-32479863-CASTAÑO GUTIERREZ NUBIA DEL

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

U78260600390

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600390

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und.	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	50	50

Formato de Alistamiento

23/07/26

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600390

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05718	BETAMETASONA 8MG C*10 AMPOLLA	7702605104291		GENFAR	E02751A	31/12/2027	1	1

completo

cr 39 A # 39 C 14
las palmas, 2do piso
604 508 75 14
312 808 3750

Enviada a Auditoria.

No. de Orden
3029

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	BETAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	UN 1

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

EN CADERA INTRAMUSCULR , DOSIS UNICA , NO REPETIR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y 45

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	15

3 AL DIA POR 15 DIAS

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3029

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ | Documento: 32479863
No. Carné: 71790781 - A | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETAMETASONA 8MG/2mL SHN CJX1AMP	BETAMETASONA FOSFATO SODICO 8MG Solución	AMPOLLA	UN 1

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

EN CADERA INTRAMUSCULR , DOSIS UNICA , NO REPETIR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y 45

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	15

3 AL DIA POR 15 DIAS

Nombre Funcionario: JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Nubia Castaño
Documento: 32479863
Téleiono: 4983048

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Nubia Castaño S. identificado con cédula de ciudadanía número 32479863 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nubia Castaño S.

FECHA 25-7-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323526

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32448564-HERNANDEZ DE ECEHEVERRI MARIA LUCELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 24/03/1945

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:19977328-3 CUM:19977328-1 TRAMADOL + ACETAM. GENFAR INST TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS	3500	F02463A	30/11/2027	TABLETA RECUB	100	0 %	499,00	49.900,00
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	3500	632C09	30/08/2028	TABLETA	90	0 %	713,00	64.170,00
COD AUT:20014719-1 CUM:20014719-1 (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	3500	144644	30/01/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	877,00	78.930,00
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG	3500	6128019	30/06/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	402,00	36.180,00
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3500	M45494	30/01/2028	TABLETA	100	0 %	752,00	75.200,00
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3500	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
COD AUT:227311-3 CUM:227311-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3500	MD3515	30/07/2027	CAPSULA DE LIB	90	0 %	947,00	85.230,00
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3500	F120097	30/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	152,00	13.680,00
COD AUT:25941-5 CUM:25941-5 BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3500	XB3W8D	30/08/2027	CREMA TOPICA	1	0 %	46.241,00	46.241,00
COD AUT:19977328-3 CUM:19977328-1 TRAMADOL + ACETAM. GENFAR INST TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS	3500	F02463A	30/11/2027	TABLETA RECUB	20	0 %	499,00	9.980,00
COD AUT:19977328-3 CUM:19977328-1 TRAMADOL + ACETAM. GENFAR INST TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS	3500	F02464A	30/11/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	499,00	29.940,00
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST.	3500	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.654,00	148.860,00

Vlr. letras DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600112 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO, PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323526

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32448564-HERNANDEZ DE ECEHEVERRI MARIA LUCELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 24/03/1945

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
GENFAR INST TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS TABLETAS 100 MG X 30 UNDS COD AUT:20102484-2 CUM:20102484-1 CORBIS (RG)	3500	10001	30/11/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	701,00	63.090,00
TABLETAS 100 MG X 30 UNDS COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST.	3500	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST.	3500	C252785	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS COD AUT:20003175-5 CUM:20003175-5 SATOREN INST.	3500	712C01D	30/03/2027	TABLETA RECUB	120	0 %	9.370,00	1.124.400,00
TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS								

Vlr. letras DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

SubTotal	2.349.130,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.349.130,00

Observaciones
U78260600112 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 35803f3c9fd75786e9b1d06bf12840e8887c49c396eb76bd144c481d1bc778aa2a8f34855d324f997494ebb9bbff392a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y GESTIÓN PERSONAL EN SU SALUD
NIT: 830.042.120-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600112

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32448564-HERNANDEZ DE ECEHEVERRI MARIA LUCELLY **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3162723086

Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000

Fecha de Entrega: 05/06/2026
Fecha Formula: 02/06/2026
Fecha autorización: 02/06/2026
Autorización: 3500

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20014719-1 CUM:20014719-1 DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS	144644	30/01/2028	90	90
COD AUT:227311-3 CUM:227311-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	MD3515	30/07/2027	90	90
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	100	100
COD AUT:19977328-3 CUM:19977328-1 TRAMADOL + ACETAM. GENFAR INST TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS	F02463A	30/11/2027	100	100
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	90	90
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128019	30/06/2027	90	90
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	632C09	30/08/2028	90	90
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	F120097	30/12/2027	90	90
COD AUT:25941-5 CUM:25941-5 BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	XB3W8D	30/08/2027	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600112

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04142	LOSARTAN 50MG C*30 TABLETA	7702195608988	SATOREN	BUSSIE	712C01D	30/03/2027	120	120

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600112

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01746	DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG C*30 TABLETA	7705959501396		GENFAR	144644	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01850	VENLAFAXINA 75MG C*30 CAPSULA	7702283403478	EFEXOR XR	PFIZER-UPJOHN	MD3515	30/07/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M45494	30/01/2028	100	100
No Existe Ubic	ME02641	ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325+37.5MG C*10 TABLETA	7702605109142		GENFAR	F02463A	30/11/2027	100	100

Cra 27 Nº 49A - 55
Barrio Buenos Aires - (Med).
Tel: 3162723086 / 3176405187

GUIA No. 6949252
DOC CLIENTE: U78260600112
DESTINATARIO: HERNANDEZ DE ECEHEVERRI
DIRECCIÓN: CRA 27 49A-55 BARRIO BUE
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

Completo!

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600112

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32448564-HERNANDEZ DE ECEHEVERRI MARIA LUCELLY **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 02/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 02/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3162723086 **DX:** Z000 **Autorización:** 3500
Fecha de Entrega: 05/06/2026

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:19977328-3 CUM:19977328-1 TRAMADOL + ACETAM. GENFAR INST TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS	F02463A	30/11/2027	20	20
COD AUT:19977328-3 CUM:19977328-1 TRAMADOL + ACETAM. GENFAR INST TABLETAS 37.5 MG/ 325 MG CAJA X 10 UNDS	F02464A	30/11/2027	60	60
COD AUT:20102484-2 CUM:20102484-1 CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	10001	30/11/2028	90	90
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C252785	30/09/2027	90	90
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3
COD AUT:20003175-5 CUM:20003175-5 SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	712C01D	30/05/2027	120	120

Observaciones: #536-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO*5

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoserapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600112

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	90	90

No. de Orden 3500

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA POR 3 MESES Y SUSPENDER

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	10

en cuello 3 veces al dia pOr 10 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diaria

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3500

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI | Documento: 32448564
No. Carné: 8231293 - C | Fecha autorización: 02/06/26
Dirección: CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: DIOSMINA 500MG CJX30TAB | Molécula: D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA POR 3 MESES Y SUSPENDER

Medicamentos: BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G | Molécula: C L O T R I M A Z O L 10MGGNEOMICINA SULFATO | Tipo: TUBO | Total 1: UN
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 10
en cuello 3 veces al dia pOr 10 dias

Medicamentos: EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS | Molécula: VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 2 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 en la mañana

Medicamentos: CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB | Molécula: BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 diaria

Nombre Funcionario: HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 17/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3500

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

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

1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 en la mañana y media en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VE E SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRAMADOL+ACETAM 37.5 CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK , 1 en la mañana y la noche , suspender dolex forte

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3500

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI | Documento: 32448564
No. Carné: 8231293 - C | Fecha autorización: 02/06/26
Dirección: CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

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

1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 en la mañana y media en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VE E SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRAMADOL+ACETAM 37.5 CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK , 1 en la mañana y la noche , suspender dolex forte

Nombre Funcionario: HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA 40MG**	TABLETAS	NOVENTA

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

mk 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

bayer par a 1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	**INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en la mañana

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA 40MG**	TABLETAS	NOVENTA

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

mk 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

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

bayer par a 1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	**INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en la mañana

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC 52[illegible]
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	**COLCHICINA**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3500

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX60 TAB	**CALCIO CITRATO VITAMINA D3**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	**COLCHICINA**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43529137
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Abel Eliud identificado con cédula de ciudadanía número 1035247357 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Abel Eliud

FECHA 1-7-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323527

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21368252-ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 26/04/1942

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20008867-7 CUM:20034621-2 ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de	21368252	3357409	30/12/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	509,00	15.270,00

Vlr. letras QUINCE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700172 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	15.270,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	15.270,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 2b4220d95d7b06614aab5a5ed52ad1c81ed91b7da4fb78f2596f2c6fed59ddd52525abbe3f7ec7e85300a8e4275f56bf

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700172

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21368252-ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 06/07/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 21368252

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20008867-7 CUM:20034621-2 ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	3357409	30/12/2027	30	30

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Seeyo Tejada
CC 70559860

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21368252-ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELL

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700172

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02664	ZOPICLONA 7.5MG C*10 TABLETA	7703763994410		LA SANTE	3357409	30/12/2027	30	30

Seeyo Tejada
CC 70559860
tel 3014032864

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIA LUZ ESTELLA ESTRADA DE T. CEDULA 21368252

CARNET Fecha 3-jul-26

ZOPICLONA 7.5 TABLETA	VIA ORAL	1 TABLETA	EN L A NOCHE	POR 1 MES			30	TREINTA
PARA 1 MES								

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO CONTINGENCIA
21368252

GTH-F-005 V.01

p. Sergio Tejada
cc 70559860
tel 3014032864

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Sergio Tejada identificado con cédula de ciudadanía número 70559804 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sergio Tejada

FECHA 9-6-2021

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323528

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43085644-ZAPATA CARDONA CLAUDIA MARIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 24/06/1965

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3357	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	75,00	6.750,00
COD AUT:20029977-3 CUM:20029977-4 SYSTANE BALANCE INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML VMR:Resolución 3514	3357	1313E	30/03/2027	EMULSIÓN	3	0 %	69.486,00	208.458,00
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML VMR:Resolución 3514 TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	3357	1570279	30/06/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	812,00	73.080,00

Vlr. letras DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U78280800274 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C $$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	288.288,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	288.288,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA		cc	AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
			Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 4da74bcb049d99b81df5e45a07439355bceaf1626177e35ecca16d57e6480e2903efbd29274aa4019ef38fae8a0a215b

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600274

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43085644-ZAPATA CARDONA CLAUDIA MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 29/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3113786791 **DX:** Z000 **Autorización:** 3357

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	90	90
COD AUT:20029977-3 CUM:20029977-4 SYSTANE BALANCE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	1313E	30/03/2027	3	3
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1570279	30/06/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Carlos morales 7162426
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600274

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06079	VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124287	FARMA D	FARMA DE COLOMB	1570279	30/06/2027	90	90

04-07-26.

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600274

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	136428	31/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02953	PROPILENGLICOL 6MG SOL OFTALMICA FCO 10ML	7703293358256	SYSTANE BALANCE	ALCON	1313E	30/03/2027	3	3

Cra 20 # 4-68
la ceja barrio el tambo.
3113786791

Guia 6901690

R: 4m
D: Mf.

Completo

No. de Orden
3357

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA ZAPATA CARDONA	Documento	43085644
No. Carné	70514651 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PAR A 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
REPATHA 140mg/ml SHI CJX2 PEN AMG	EVOLOCUMAB	JERINGA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA MES	90

APLICAR SUBCUTANEA CADA 15 DIAS

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Carlos morales
Documento: 71624426
Télefono: 3113786991

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3357

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA ZAPATA CARDONA	Documento	43085644
No. Carné	70514651 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE BALANCE 0.6% FCOX10ML	PROPILENGLICOL 6MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PAR A 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
REPATHA 140mg/ml SHI CJX2 PEN AMG	EVOLOCUMAB	JERINGA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA MES	90

APLICAR SUBCUTANEA CADA 15 DIAS

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Carlos morales
Documento: 71624426
Télefono: 3113786991

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, carlos morales, identificado con cédula de ciudadanía número 71624426 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA carlos morales

FECHA 17-04-2018

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323529

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21996399-PINEDA DE PARRA MARIA DOLORES-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 16/01/1937

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20156998-1 CUM:20156998-1 TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	4502	V59Y	30/09/2027	POLVO PARA INH	3	0 %	336.391,00	1.009.173,00
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	4502	1570279	30/06/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	812,00	73.080,00
TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	4502	C252499	05/12/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	1.302,00	351.540,00

Vlr. letras UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600529 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.433.793,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.433.793,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc
SOLORZANO HORTA		

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 9cec7a77552e2727a8d8bedb748ea41775a91969720d7420fb8849a2fd4d3ecb01eb3f9afbf3e3be8ab5bf6258b9898f

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600529

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21996399-PINEDA DE PARRA MARIA DOLORES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 17/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4502

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20156998-1 CUM:20156998-1 TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	V59Y	30/09/2027	3	3
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1570279	30/06/2027	90	90
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252499	05/12/2027	270	270

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU **Funcionario**	Nombre quien recibe: -21996399-PINEDA DE PARRA MARIA DOLORES	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U78260600529

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05771	FLUTICASONA+VILANTEROL+BROMURO DE UMECLIDINIO 62	7703363007039	TRELEGY ELLIPTA	GLAXOSMITHKLINE	V59Y	30/09/2027	3	3
No Existe Ubic	ME06079	VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124287	FARMA D	FARMA DE COLOMB	1570279	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252499	05/12/2027	270	270

No. de Orden
4502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 INHALACION DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO NOV

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42 965 941
Télefono: 3006366436

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES PINEDA DE PARRA	Documento	21996399
No. Carné	42965941 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CIRCULAR 74 NRO 76-57 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 INHALACION DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	CIENTO NOV

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	DORIS MARIA PARRA PINEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Doris Parra P. identificado con cédula de ciudadanía número 42965941 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 08-07-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323530

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-22075128-AYALA DE RUA ANA LIGIA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 18/02/1940

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:34162-2 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	3584	G00589A	30/03/2028	TABLETA	90	0 %	205,00	18.450,00
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	3584	76503	31/03/2028	TABLETA	90	0 %	5.151,00	463.590,00
COD AUT:20062574-19 CUM:20062574-4 CALTRATE PLUS EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X	3584	CY6S	30/06/2027	TABLETA RECUB	120	0 %	1.867,00	224.040,00
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	3584	5M311	31/08/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	12.373,00	37.119,00
COD AUT:19941419-2 CUM:19941419-2 FORTEO (CF) VIAL INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	3584	2345L	31/07/2028	SOLUCION INYE	3	0 %	1.286.292,00	3.858.876,00
COD AUT:19977789-3 CUM:19977789-3 EXFORGE (RG) 250 MCG BOLSA 2.4 ML REG:Circular 19 de 2024	3584	TRNK3	30/11/2028	TABLETA RECUB	112	0 %	1.859,00	208.208,00
COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19								

Vlr. letras CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600197 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	4.810.283,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	4.810.283,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: c090b9dd55d23775314504b4e4d3c942013142c4db0fff84788f38250b9ae04e4321557117877b94e0de59201a592eef

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

16B

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600197

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-22075128-AYALA DE RUA ANA LIGIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 06/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3584

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:34162-2 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	G00589A	30/03/2028	90	90
COD AUT:20062574-19 CUM:20062574-4 CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	CY6S	30/06/2027	120	120
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	76503	31/03/2028	90	90
COD AUT:19977789-3 CUM:19977789-3 EXFORGE (RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS	TRNK3	30/11/2028	112	112
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	SM311	31/08/2027	3	3
COD AUT:19941419-2 CUM:19941419-2 FORTEO (CF) VIAL 250 MCG BOLSA 2.4 ML	2345L	31/07/2028	3	3

Observaciones:

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Sandra Arango
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600197

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600197

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04634	CALTRATE PLUS M C*60 TABLETA	7702132010409	CALTRATE PLUSM	GLAXOSMITHKLINE	CY6S	30/06/2027	120	120 ✓
No Existe Ubic	ME03636	ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	7841141000053	COLMIBE	ADIUM PHARMA	76503	31/03/2028	90	90 ✓
No Existe Ubic	ME01904	VALSARTAN+AMLODIPINO 160+5MG C*28 TABLETA	7612797691885	EXFORGE	NOVARTIS PHARMA	TRNK3	30/11/2028	112	112 ✓
No Existe Ubic	ME02981	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057064587	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	SM311	31/08/2027	3	3 ✓
No Existe Ubic	ME01672	TERIPARATIDE 250MCG/2.4ML JERINGA PRELLENADA	7703991917465	FORTEO	EU LILLY	2345L	31/07/2028	3	3 ✓

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600197

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05340	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	7702605184453		GENFAR	G00589A	30/03/2028	90	90

Av 37B #66-31

Barrio Niquia Quirasol - Segundo Piso

Bello

3117396765

GUIA No. 6949254
DOC CLIENTE: U78260600197
DESTINATARIO: AYALA DE RUA ANA LIGIA
DIRECCIÓN: Avenida 37 B # 66 31
DESTINO: BELLO
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
3584

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LIGIA AYALA DE RUA	Documento	22075128
No. Carné	42877585 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 20 MICROGRAMOS SUBCUTANEOS CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	RUA LIGIA DEL SOCORRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3584

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ANA LIGIA AYALA DE RUA | Documento: 22075128
No. Carné: 42877585 - A | Fecha autorización: 03/06/26
Dirección: CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 c.c.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 20 MICROGRAMOS SUBCUTANEOS CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario: RUA LIGIA DEL SOCORRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Sandra Arango
Documento: 43183434890
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3584

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA LIGIA AYALA DE RUA	Documento	22075128
No. Carné	42877585 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	RUA LIGIA DEL SOCORRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3584

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA LIGIA AYALA DE RUA	Documento	22075128
No. Carné	42877585 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CLL 100 68-36 MEDELLIN-BARRIO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	RUA LIGIA DEL SOCORRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Sandra Arango
Documento: 1234833454
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Sandra Patricia Arango identificado con cédula de ciudadanía número 43483454 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sandra Arango
FECHA 18 de junio de 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323531

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*23/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-43093442-LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*22/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 02/06/1962		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20070876-11 CUM:20070876-15 ANEXIA TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3744	5R3373A	30/10/2027	TABLETA CUBIER	7	0 %	7.066,00	49.462,00
COD AUT:20039245-2 CUM:20039245-5 NEUROBION DC 120 MG CAJA X 7 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3744	M53687	30/09/2027	SOLUCION INYE	1	0 %	70.203,00	70.203,00
J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND VMR:Resolución 3514								
COD AUT:19962154-3 CUM:19962154-3 DIOSMINA MK(RG) J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND VMR:Resolución 3514	3744	6A0506	31/12/2028	TABLETA CUBIER	30	0 %	877,00	26.310,00
TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								

Gloria Lucia Loaiza C 43093442

Vlr. letras CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600145 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	145.975,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	145.975,00

SOLORZANO HORTA		Gloria Lucia	**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc 43093442	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: d1a22e46c9c413fed76e3079d0033c3770131ed8c47123312e6b4210a934bc4ad28a1eadad1b062856acfaecfb1400b7

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600145

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43093442-LOAIZA CARDONA GLORIA LUCIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3744

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20070876-11 CUM:20070876-15 ANEXIA TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	5R3373A	30/10/2027	7	7
COD AUT:20039245-2 CUM:20039245-0 NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND	M53687	30/09/2027	1	1
COD AUT:19962154-3 CUM:19962154-3 DIOSMINA MK(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	6A0506	31/12/2028	30	30

Gloria Lucia Loaiza C. 43093442

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U78260600145

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01824	DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG C*30 TABLETA	7702057711412		TECNOQUIMICAS	6A0506	31/12/2028	30	30

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U78260600145

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02410	ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA	7702057012663	ANEXIA	TECNOQUIMICAS	5R3373A	30/10/2027	7	7
No Existe Ubic	ME00277	TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOBOLAMINA 100MG+100MG	7501298220185		P&G	M53687	30/09/2027	1	1

No. de Orden 3744

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	UN

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Gloria Lucia Loaiza C. 43093442

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70066126
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3744

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA LUCIA LOAIZA CARDONA	Documento	43093442
No. Carné	70066126 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	Cra 76 No.19- 26 Apto.301 B.Belen S.Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	UN

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

EN CADERA INTRAMUSCULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	TREINTA

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

1 DIARIA POR 1 MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GARCIA HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Gloria Lucía Loaiza P., identificado con cédula de ciudadanía número 43093442 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria Lucia Loaiza P.
FECHA 28- 07 - 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323532

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21981511-GUERRA DE VASCO ANA RITA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 31/12/1927

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:227601-1 CUM:227601-2 COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G CAJA X 100 UNDS	4846	156377	28/02/2029	GRANULOS	90	0 %	3.494,00	314.460,00

Ana J Vasco C.C. 21977668

Vlr. letras TRESCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260800606 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	314.460,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	314.460,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación**
			AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: bbc61c3871377a5f3981d302fe77c04911ce834996ff896b1ef1896906b7f4d920a4c18df4a05b5956a738a28977f5d6

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600606

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-21981511-GUERRA DE VASCO ANA RITA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 19/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 18/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 18/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 4846

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:227601-1 CUM:227601-2 COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G CAJA X 100 UNDS	156377	28/02/2029	90	90

Maribel Toro C.C 21977668

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Maribel Toro		Vlr Cobrado
LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU Funcionario	Nombre quien recibe: -21981511-GUERRA DE VASCO ANA RITA-Pacie — Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que hangan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U78260600606

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00102	COLESTIRAMINA 4GR C*100 SOBRE	7705959884277		GENFAR	156377	28/02/2029	90	90

cr 80 # 6 SUR 87 1er piso
Belen Rincon la capilla
314 765 7755

completo

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANA RITA GUERRA DE VASCO C.C 21981511

Fecha 18 06 2026

	Cantidad
COLESTIRAMINA 4 GR SOBRE TOMARE DILUIDO EN AGUA 1 DIARIAMENTE	**90 NOVENTA**
PARA 3 MESES	

Gloria JL

Firma y Sello del Médico

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM:5-1607-96

CODIGO 4846

Gloria JL

Maribel Toro

Maribel Toro
21977668

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Maribel Toro identificado con cédula de ciudadanía número 43614380 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Maribel T.

FECHA 23-06-2026.

Elena L Osorio

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-5897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323533

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21554617-SERNA MEJIA MARIA ALICIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 08/08/1932

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 719 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20096938-3 CUM:20096938-3 HISTOTAL INST. (COLECALCIFERO) AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4	3005	25L04	30/12/2027	SOLUCION ORAL	6	0 %	17.284,00	103.704,00

Vlr. letras CIENTO TRES MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600069 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	103.704,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	103.704,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc
SOLORZANO HORTA		

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: a412dc1ae6eaacb59f8b9d44840b4b00354f3d444accc2b6bde492555eeed7b4539a42e72282beab9885d52e5cf2dc8f

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
823002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600069

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21554617-SERNA MEJIA MARIA ALICIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3005

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20096938-3 CUM:20096938-3 HISTOTAL INST. (COLECALCIFERO) AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	25L04	30/12/2027	6	6

Observaciones: #536-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: Clara Duque Mejia ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARapDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600069

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04212	VITAMINA D3 25.000UI C*4 AMPOLLA	7704232001899	HISTOTAL	EUROETIKA	25L04	30/12/2027	6	6

Cra 43 D. 14 A 60

Barrio Manila - El Poblado

6042661833 → Maria

Apt: 206

- 7

No. de Orden
3005

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALICIA SERNA DE MEJIA	Documento	21554617
No. Carné	42771408 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 43D NRO 14A 60 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TRAVAD PEG 3350 FCO X 160 GR	**POLIETILENGLICOL 3350 100G Polvo para Solución**	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
17 GRAMOS	ORAL	CADA SEMANA	60

Dar 17 gramos oral, cada 48 horas por 2 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	**COLECALCIFEROL 25000UI Solución**	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

Aplicar 1 ampolla cada 15 días.

Nombre Funcionario:	GLORIA PATRICIA MEJIA SERNA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3005

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALICIA SERNA DE MEJIA	Documento	21554617
No. Carné	42771408 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 43D NRO 14A 60 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TRAVAD PEG 3350 FCO X 160 GR	**POLIETILENGLICOL 3350 100G Polvo para Solución**	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
17 GRAMOS	ORAL	CADA SEMANA	60

Dar 17 gramos oral, cada 48 horas por 2 meses

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	**COLECALCIFEROL 25000UI Solución**	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

Aplicar 1 ampolla cada 15 días.

Nombre Funcionario:	GLORIA PATRICIA MEJIA SERNA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Yara Duque
Documento: 1017923049
Télefono: 3053165226

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Clara Ester Duque Mejia. identificado con cédula de ciudadanía número 1017923099 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Clara Duque.
FECHA 04/06/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323534

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-42976028-FERNANDEZ GIL MARTA LUCIA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 05/07/1955

Fecha Expedición
23/07/2026
Fecha Vencimiento
22/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2018, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:227297-2 CUM:227297-2 VOLTAREN EMULGEL INST. GEL 1 % CAJA 100 G	42976028	KL6H	30/09/2028	GEL TOPICO	1	0 %	128.971,00	128.971,00
COD AUT:19982562-1 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) GEL 1 % CAJA 100 G PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS REG:Circular 19 de 2024	42976028	227X01	30/05/2028	TRANSDERMICO	5	0 %	8.155,00	40.775,00

Vlr. letras CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700003 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SubTotal	169.746,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	169.746,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 83fbeb552a446654acade43664fb6429f4663cc9ece91b3531832b9e8378b87a9a5d3f9fd998056e587ce922079c1a69

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI628002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700003

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42976028-FERNANDEZ GIL MARTA LUCIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 30/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 42976028

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:227297-2 CUM:227297-2 VOLTAREN EMULGEL INST. GEL 1 % CAJA 100 G	KL6H	30/09/2028	1	1
COD AUT:19982562-1 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS	227X01	30/05/2028	5	5

Observaciones:			Vlr Cobrado
YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ **Funcionario**	Nombre quien recibe: -42976028-FERNANDEZ GIL MARTA LUCIA-Paci	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U78260700003

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01805	DICLOFENACO 1.16% GEL TOPICO TUBO*100GR	7501124814090	VOLTAREN EMULGEL	GLAXOSMITHKLINE	KL6H	30/09/2028	1	1
No Existe Ubic	ME09199	LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	4032129110335	VERSATIS	GRUNENTHAL	227X01	30/05/2028	5	5

Calle 32 A # 69-9
Belen Rosales.
5818582 - 3006734992

A-4PP.

completo.

No se guardo la observacion.

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Cédula 42976028

Beneficiario MARTA LUCIA FERNANDEZ GIL **Fecha** 30-jun-26

Carnet 8298724

R/.

							Cantidad	
DICLOFENACO GEL 1 %(100GR)	VOLTAREN	TOPICA	APLICAR	CADA 12 HORAS	EN AREA DOLOROSA	POR 20 DIAS	1	UNO
LIDOCAINA PARCHES 5 % X 5 PARCHES	VERSATIS	TRANSDERMICA	COLOCAR	CADA 24 HORAS	EN PUNTOS DOLOROSO, DE 7 AM A 7PM	POR 20 DIAS	1	UNA CCAJA

PARA 3 MESES

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CÓDIGO CONTINGENCIA
42976028

GTH-F-005 V.01

Firma de usuario :

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Martha Lucia Fa identificado con cédula de ciudadanía número 42876028 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 26-07-26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323535

DEPE323535

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*23/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-21435818-LONDONO GONZALEZ LUZ MYRIAM-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*23/07/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:**	19/09/1954	

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3594	1HBV	30/07/2027	TABLETA RECUB	160	0 %	2.191,00	350.560,00
COD AUT:35662-11 CUM:35662-11 ACIDO FOLICOECAR INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3594	F100142	30/10/2027	TABLETA	90	0 %	44,00	3.960,00
1 MG CAJA X 1000 UNIDS COD AUT:19927154-7 CUM:19927154-7 METOTREXATO INST.	3594	28699	30/08/2027	TABLETA	60	0 %	682,00	40.920,00
1 MG CAJA X 1000 UNIDS COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT	3594	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:50227-4 CUM:55894-14 AMLODIPINO MK INST.	3594	F02301A	30/10/2028	TABLETA	90	0 %	427,00	38.430,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST.	3594	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	110	0 %	2.191,00	241.010,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución COD AUT:19946953-1 CUM:19946953-1 ANGELIQ (RG)	3594	KT10FPA	30/11/2028	TABLETA RECUB	84	0 %	1.543,00	129.612,00
TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION	3594	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	1.302,00	351.540,00
COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024 INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:20059777-3 CUM:20059777-3 DICLOFEN AEROSOL	3594	036132	30/03/2028	AEROSOLES	3	0 %	58.720,00	176.160,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS FRASCO 200 ML								

Vlr. letras UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO DOCE PESOS M/CTE

SubTotal	1.436.112,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.436.112,00

Observaciones
U78260600077 U78260600077 $$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 6349716b6f29b4465ffc55c96b4e17a23173384808f25547f04eae80ce79f4c3b61404a4a8fb199c8a574947c7913692

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600077

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21435818-LONDONO GONZALEZ LUZ MYRIAM **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3594

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:35662-11 CUM:35662-11 ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100142	30/10/2027	90	90
COD AUT:19927154-7 CUM:19927154-7 METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	28699	30/08/2027	60	60
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	1HBV	30/07/2027	160	160
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:50227-4 CUM:55894-14 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	F02301A	30/10/2028	90	90
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	110	110
COD AUT:19946953-1 CUM:19946953-1 ANGELIQ (RG) COMPRIMIDOS CAJA X 28 UNDS	KT10FPA	30/11/2028	84	84
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	270	270
COD AUT:20059777-3 CUM:20059777-3 DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200 ML	036132	30/03/2028	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21435818-LONDONO GONZALEZ LUZ

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARopDispensacionNuevaEps

U78260600077

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600077

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08488	ACIDO FOLICO 1MG C*1000 TABLETA	7702184012697		ECAR	F100142	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00688	METOTREXATE 2.5MG C*100 TABLETA	7792219000607	METOTREXATO	ADIUM PHARMA	28699	30/08/2027	60	60
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	1HBV	30/07/2027	160	160
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME00022	AMLODIPINO 10MG C*300 TABLETA	7705959880330		GENFAR	F02301A	30/10/2028	90	90
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	110	110

cr 54 # 5-63
campo amor 2do piso
3207886108

Rv: MEDICAMENTOS DESCONTINUADOS N° ORDEN 3594

Servicio Medico Asistencial

Debido a la información suministrada por la farmacia en donde indican los medicamentos IPRAN 20MG y SEROQUEL 25MG se encuentran descontinuados, autorizo la entrega del medicamento genérico o comercial equivalente que contenga ESCITALOPRAM tableta 20mg en vez de ipran, y QUETIAPINA FUMARATO 25MG tableta en lugar de seroquel, del laboratorio que tengan disponible en la farmacia de forma inmediata, para de esta manera evitar descompensación de la paciente por la no entrega oportuna de los medicamentos, que por cierto la formula lleva más de un mes que se ordenó y aun no recibe dichos medicamentos.

YAINIS CASTRO BARRIOS
MEDICO SMA

Rv: NOVEDAD MEDICAMENTO

Servicio Medico Asistencial

Buenas tardes se autoriza entregar sulfalazina 500mg de genfar a la paciente luz Mirian londoño González, esto debido a que informan el medicamento con nombre comercial salazin se encuentra agotado y descontinuado según lo informado por la Farmacia.

YAINIS CASTRO BARRIOS
MEDICO SMA

No. de Orden
3594

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IPRAN 20MG CJX20TAB	**ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una tableta cada mañana.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 75MG CJX14CAPS	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
SULFASALAZINA 500MG CJX10TAB	**SULFASALAZINA 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

FAVOR ENTREGAR SALAZIN: TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) JUNTO CON UNA DE DOLEX FORTE

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3594

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IPRAN 20MG CJX20TAB	**ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una tableta cada mañana.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 75MG CJX14CAPS	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
SULFASALAZINA 500MG CJX10TAB	**SULFASALAZINA 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

FAVOR ENTREGAR SALAZIN: TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM) JUNTO CON UNA DE DOLEX FORTE

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3594

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3594

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MYRIAM LONDONO GONZALEZ	Documento	21435818
No. Carné	8288397 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	VEREDA LA ABANA EN SAN LUIS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	JORGE IGNACIO VANEGAS OSSA

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323536

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-39400910-VARGAS MARIA VIRGINIA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 14/10/1955

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	3164	1570279	30/06/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	812,00	73.080,00

Vlr. letras SETENTA Y TRES MIL OCHENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U89260700259 U89260700259 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	73.080,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	73.080,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc 39411099

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: abec0ec489ac757e53a84e0516fec318cf1ca46ab4488c769e5040426698ab4a765db03dfb09a897e7ce0bbe619af4d5

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 9010[illegible]0701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 97 # 96-15 | FUNDADORES
APARTADO - Antioquia - - 3176396758

Acta de Entrega:
U89260700259

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-?9400910-VARGAS MARIA VIRGINIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F APARTADO **Fecha de Entrega:** 14/07/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: CONGREGACION DE DOMINICAS DE SANTA CATALI **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3116486307 **DX:** Z000 **Autorización:** 3164

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1570279	30/06/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ALEJANDRA MORANTE JARA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-39400910-VARGAS MARIA VIRGINIA-PACIEN

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U89260700259

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario MARIA VIRGINIA VARGAS	CC 39400910	25 05 2026
LUGAR: MEDELLIN		

		CANTIDAD
VITAMINA D3 2000UI CAPSULA (FARMA D)	VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
LEVOAMLODIPINO 2.5 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA — NO contiene DC.	90 NOVENTA
	PARA 3 MESES	

Gloria JL

FIRMA Y SELLO MÉDICO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

CODIGO 3164

Gloria JL

Martha C. Londoño V.
39411099

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Martha londoño. identificado con cédula de ciudadanía número 39411099 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Martha c londoño.
FECHA 24-07-26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323537

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-39306568-MALDONADO BELTRAN EDITH-APARTADO
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 30/01/1954

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19997031-14 CUM:19997031-29 ROVARIL CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	3879	1556808	30/04/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	6.718,00	604.620,00

Vlr. letras SEISCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Observaciones
U89260600154 U89260600154 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	604.620,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	604.620,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc 8170766

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 3f7bd1d159852eb95b2d29b9dae4674f4eb3122a92f0aac941ff8c51668df131620c1ec26bee89802639436839d15e34

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 97 # 96-15 | FUNDADORES
APARTADO - Antioquia - - 3176396758

Acta de Entrega:
U89260600154

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-39306568-MALDONADO BELTRAN EDITH **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F APARTADO **Fecha de Entrega:** 23/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05045-APARTADO **Teléfono:** 3146278550 **DX:** Z000 **Autorización:** 3879

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	Ud Pres
COD AUT:19997031-14 CUM:19997031-29 ROVARIL CAPSULAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	1556808	30/04/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ALEJANDRA MORANTE JARA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-39306568-MALDONADO BELTRAN EDITH-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U89260600154

No. de Orden 3879

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDITH MALDONADO BELTRAN	Documento	39306568
No. Carné	8110766 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 108 110 65 URABA BARRIO LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROVARIL 40mg CBL CJX30CAP POP	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HYZAAR FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	**LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TAPAZOL 5MG CJX100TAB	**METIMAZOL 5MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1081107766
Télefono: 3146278556

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3879

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: EDITH MALDONADO BELTRAN | Documento: 39306568
No. Carné: 8110766 - A | Fecha autorización: 05/06/26
Dirección: CRA 108 110 65 URABA BARRIO LAURELES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: ROVARIL 40mg CBL CJX30CAP POP | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos: HYZAAR FORTE 100MG/25MG CJX30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos: TAPAZOL 5MG CJX100TAB | Molécula: METIMAZOL 5MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: FRANCISCO CARRASCAL MALDONADO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1081107766
Télefono: 3146278556

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Francisco Carrascal M identificado con cédula de ciudadanía número 8110768 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 29-07/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323538

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-39295993-BUSTAMANTE AGUIRRE BERTHA ELENA-APAR
Fecha Nacimiento Paciente: 26/04/1950
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	4305	F120097	30/12/2027	TABLETA RECUB	50	0 %	152,00	7.600,00
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	4305	G010214	30/01/2028	TABLETA RECUB	40	0 %	152,00	6.080,00
COD AUT:19992495-1 CUM:20012688-1 ECLOSYNT-NAS ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS (BECLOMETASONA) INHALADOR NASAL 50 MCG CAJA 200 DOSIS	4305	2520326	30/12/2027	AEROSOLES	1	0 %	57.027,00	57.027,00
COD AUT:19992495-1 CUM:20012688-1 ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) INHALADOR NASAL 50 MCG CAJA 200 DOSIS	4305	2521751	28/02/2028	AEROSOLES	1	0 %	57.027,00	57.027,00
COD AUT:20026100-5 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK INST. (BECLOMETASONA) INHALADOR NASAL 50 MCG CAJA 200 DOSIS GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514	4305	6A202	30/12/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	25.754,00	77.262,00
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514	4305	6128019	30/06/2027	TABLETA DE LIB	60	0 %	402,00	24.120,00
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4305	6131008	30/08/2027	TABLETA DE LIB	30	0 %	402,00	12.060,00
COD AUT:20023511-4 CUM:20023511-3 TRAYENTA TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4305	H80210	30/01/2029	TABLETA RECUB	90	0 %	4.430,00	398.700,00
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST. COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4305	130WT	30/08/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	50.386,00	151.158,00
COMPRIMIDOS 5 MC CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML VMR:Resolución 3514 de								

Vlr. letras SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal	791.034,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	791.034,00

Observaciones
U89260600158 U89260600158 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc 39 [illegible]	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 6bfb58db7333599ff44d1e4c5e3c957f2a3c15989075c19a44beb5c9b58ae2be0b750d4658da32532d6a50751bf3498a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
SALUDABLE Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 97 # 96-15 | FUNDADORES
APARTADO - Antioquia - - 3176396758

Acta de Entrega:
U89260600158

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-39295993-BUSTAMANTE AGUIRRE BERTHA ELENA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F APARTADO **Fecha de Entrega:** 23/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 10/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 10/06/2026
Ciudad: 05045-APARTADO **Teléfono:** 3122780199 **DX:** Z000 **Autorización:** 4305

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20026100-5 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	6A202	30/12/2027	3	3
COD AUT:19992495-1 CUM:20012688-1 ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) INHALADOR NASAL 50 MCG CAJA 200 DOSIS	2520326	30/12/2027	1	1
COD AUT:19992495-1 CUM:20012688-1 ECLOSYNT-NAS (BECLOMETASONA) INHALADOR NASAL 50 MCG CAJA 200 DOSIS	2521751	28/02/2028	1	1
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	F120097	30/12/2027	50	50
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	G010214	30/01/2028	40	40
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128019	30/06/2027	60	60
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6131008	30/08/2027	30	30
COD AUT:20023511-4 CUM:20023511-3 TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	H80210	30/01/2029	90	90
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	130WT	30/08/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ALEJANDRA MORANTE JARA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-39295993-BUSTAMANTE AGUIRRE BERTHA B. 39307921

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U89260600158

No. de Orden
4305

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Camé	39307921 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en la mañana

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39392921
Télefono: 3128349402

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4305

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Camé	39307921 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en la mañana

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4305

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Camé	39307921 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GENOPRAZOL 10MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 10MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ECLOSYNT NASAL 50MCG INH FCOX200DOSI	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 125µGSALMETEROL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF EN LA MAÑABNA INHALADO

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1039302920
Télefono: 3128394409

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4305

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Camé	39307921 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GENOPRAZOL 10MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 10MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ECLOSYNT NASAL 50MCG INH FCOX200DOSI	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50µGD	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 125µGSALMETEROL	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF EN LA MAÑABNA INHALADO

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4305

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE	Documento	39295993
No. Camé	39307921 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA 4/3 mg/ml SO CJX30 AMP	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL 4+3mg/ml	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS 1 GOTA

Nombre Funcionario:	NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39295993
Télefono: 3128324404

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4305

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: BERTHA ELENA BUSTAMANTE AGUIRRE | Documento: 39295993
No. Camé: 39307921 - A | Fecha autorización: 10/06/26
Dirección: HELICONIAS ETAPA II CASA 77 APARTADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA 4/3 mg/ml SO CJX30 AMP	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL 4+3mg/ml	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS 1 GOTA

Nombre Funcionario: NORMA RUBY SAEZ BUSTAMANTE
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Norma Sáenz B. identificado con cédula de ciudadanía número 39307921 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Norma Sáenz B

FECHA 24/07/2026.

DISCOLMETS
SALUD Y CUIDADO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323541

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32460854-HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 10/03/1942

Fecha Expedición
23/07/2026
Fecha Vencimiento
23/07/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	3226	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.352,00	121.680,00
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS TABLETAS CAJA X 30 UNDS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3226	M45494	30/01/2028	TABLETA	100	0 %	752,00	75.200,00
COD AUT:20062937-8 CUM:20107672-7 FARMA D CBG INST. 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3226	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	812,00	73.080,00
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	3226	1589197	30/11/2027	CAPSULA BLAND	360	0 %	2.227,00	801.720,00
COD AUT:19937946-19 CUM:19937946-19 DORZOPT - CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	3226	1584448	30/01/2028	SOLUCION OFTA	1	0 %	98.350,00	98.350,00
COD AUT:19937946-19 CUM:19937946-19 DORZOPT - TIMOLOL+DORZOLAMIDA 5+20MG SOL OFTALMICA FCO 6ML TIMOLOL+DORZOLAMIDA 5+20MG SOL OFTALMICA FCO 6ML	3226	158448	30/01/2028	SOLUCION OFTA	2	0 %	98.350,00	196.700,00

Vlr. letras UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SubTotal	1.366.730,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.366.730,00

Observaciones
U900260500396 U900260500396 $$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO$$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 32b0d33e89a132a147c4ae5560985a0eae7e0043ccd9706922b1b6b0e99c2ed42573b89768b858a0a643dad3effbf3c0

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500396.

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32460854-HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 26/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 26/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3005767623 **DX:** Z000 **Autorización:** 3226

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	100	100
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	90	90
COD AUT:20062937-8 CUM:20107672-7 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1590707	30/01/2028	90	90
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1589197	30/11/2027	360	360
COD AUT:19937946-19 CUM:19937946-19 DORZOPT - TIMOLOL+DORZOLAMIDA 5+20MG SOL OFTALMICA FCO 6ML	1584448	30/01/2028	1	1
COD AUT:19937946-19 CUM:19937946-19 DORZOPT - TIMOLOL+DORZOLAMIDA 5+20MG SOL OFTALMICA FCO 6ML	158448	30/01/2028	2	2

Observaciones:

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Nombre quien recibe: -32460854-HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA-P

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500396

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500396

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01555	TIMOLOL+DORZOLAMIDA 5+20MG SOL OFTALMICA FCO 6M	7703153037963	DORZOPT	PROCAPS	158448	30/01/2028	2	2

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500396

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M45494	30/01/2028	100	100
No Existe Ubic	ME03265	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7703153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1587477	30/12/2028	90	90
No Existe Ubic	ME06025	VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	7703153032906	VITAMINA D3	PROCAPS-COLMED	1590707	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1589197	30/11/2027	360	360
No Existe Ubic	ME01555	TIMOLOL+DORZOLAMIDA 5+20MG SOL OFTALMICA FCO 6M	7703153037963	DORZOPT	PROCAPS	1584448	30/01/2028	1	1

No. de Orden
3226

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DORZOPT SO (20+5)mg/ml FCOX6ML	DORZOLAMIDA Clorhidrato TIMOLOL Maleato 20+5mg/ml	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3226

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO | Documento: 32460854
No. Carné: 8221547 - C | Fecha autorización: 26/05/26
Dirección: Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DORZOPT SO (20+5)mg/ml FCOX6ML	DORZOLAMIDA Clorhidrato TIMOLOL Maleato 20+5mg/ml	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3226

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUESDEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3226

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDELMIRA HERRERA DE OCAMPO	Documento	32460854
No. Carné	8221547 - C	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	Calle 92B No. 69 -42 B.Francisco Ant Zea Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUESDEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GILBERTO OCAMPO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
TRABAJO Y SERVICIO ASEGURADO EN BUEN SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323542

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			*Fecha Expedición*	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*23/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	*Fecha Vencimiento*	
Paciente:	CC-21360373-CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS-MEDELLI		**Servicio:** POS	*22/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 09/06/1928		

RESOLUCION 718 DE 2018, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19955834-4 CUM:19955212-15 HIOSCINA N-BUTIL. INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	3136	077C05	30/07/2027	TABLETA CUBIER	90	0 %	329,00	29.610,00
COD AUT:1980397-1 CUM:1980397-1 CARBIDOPA LEVOD. INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	3136	145132	30/01/2029	TABLETA	60	0 %	513,00	30.780,00
COD AUT:20001852-27 CUM:20001852-27 DOLEX AVANZADO GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3136	2D3R	30/11/2026	TABLETA RECUB	300	0 %	1.302,00	390.600,00
COD AUT:1980397-1 CUM:1980397-1 CARBIDOPA LEVOD. INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	3136	145132	30/01/2029	TABLETA	210	0 %	513,00	107.730,00
COD AUT:20175802-11 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS BOLSA X 1 UND	3136	N/A	30/10/2030		30	19%	3.870,00	116.100,00
COD AUT:20175802-11 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 1 UND BOLSA X 1 UND	3136	N/A	30/12/2031		240	19%	3.870,00	928.800,00
COD AUT:20126621-2 CUM:20126621-2 PEG POLIETILENGLICO BOLSA X 1 UND INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES VMR:Resolución 3514 de	3136	5E1639	30/04/2027	POLVO PARA RE	90	0 %	3.190,00	287.100,00
COD AUT:20016921-4 CUM:20016921-2 QUETIAPINA GENFAR INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES VMR:Resolución 3514 de (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3136	153785	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	559,00	50.310,00
COD AUT:19942450-15 CUM:19942450-5 DOMINIUM INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de (SERTRALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 10 UNDS	3136	75493	30/06/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	7.158,00	644.220,00
COD AUT:19942450-15 CUM:19942450-5 DOMINIUM INST. (SERTRALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 10 UNDS (SERTRALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 10 UNDS	3136	75942	30/06/2027	TABLETA RECUB	50	0 %	7.158,00	357.900,00
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (SERTRALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 10 UNDS (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3136	081025	30/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00

Vlr. letras TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE

SubTotal	3.134.469,00
Descto	0,00
Iva 19%	198531,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	3.333.000,00

Observaciones
U3026050304 #638-02-00-006-000010;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
$$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	Revisado por	**Recibí Conforme** cc	*Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.*

CUFE: 16e23b29ef01cedd17083da3c6038ebd35f94508284186daea33edba42703e1c5a4bbf9f4374a0d0c5f1ae6ee38a4f67

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB1828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500304

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21360373-CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3136

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19955834-4 CUM:19955212-15 HIOSCINA N-BUTIL INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	077C05	30/07/2027	90	90
COD AUT:1980397-1 CUM:1980397-1 CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	145132	30/01/2029	60	60
COD AUT:20001852-27 CUM:20001852-27 DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	2D3R	30/11/2026	300	300
COD AUT:20016921-4 CUM:20016921-2 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	153785	28/02/2028	90	90
COD AUT:20175802-11 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 1 UND	N/A	30/10/2030	30	30
COD AUT:20175802-11 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 1 UND	N/A	30/12/2031	240	240
COD AUT:20126621-2 CUM:20126621-2 PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	5E1639	30/04/2027	90	90
COD AUT:19942450-15 CUM:19942450-5 DOMINIUM INST. (SERTRALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 10 UNDS	75493	30/06/2027	90	90
COD AUT:19942450-15 CUM:19942450-5 DOMINIUM INST. (SERTRALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 10 UNDS	75942	30/06/2027	50	50

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Nombre quien recibe: CC-21360373-CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500304

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U90260500304

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04189	HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG C*100 TABLETA	7707177973313	LABINPINA	LABINCO	077C05	30/07/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00327	LEVODOPA+CARBIDOPA 250+25MG C*30 TABLETA	7705959500344		GENFAR	145132	30/01/2029	60	60
No Existe Ubic	ME09795	ACETAMINOFEN 500MG FCO*100 CAPSULA	73905	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	2D3R	30/11/2026	300	300
No Existe Ubic	ME02086	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7705959881016		GENFAR	153785	28/02/2028	90	90
No Existe Ubic	IM02901	PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA L UNIDAD	7702026174644	TENA SLIP ULTRA	FAMILIA	N/A	30/10/2030	30	30

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500304

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21360373-CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 23/05/2026
Fecha Formula: 22/05/2026
Fecha autorización: 22/05/2026
Autorización: 3136

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:1980397-1 CUM:1980397-1 CARBIDOPA LEVOD. GENFAR INST. TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	145132	30/01/2029	210	210
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	081025	30/10/2027	3	3

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21360373-CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNucEps

U90260500304

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500304

Pen	Código	Nombre Articulo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	IM02901	PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA L UNIDAD	7702026174644	TENA SLIP ULTRA	FAMILIA	N/A	30/12/2031	240	240
No Existe Ubic	ME04205	POLIETILENGLICOL 3350 C*12 SOBRE	7702057013059		TECNOQUIMICAS	SE1639	30/04/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04204	SERTRALINA 25MG C*10 TABLETA	7707204490349	DOMINIUM	ADIUM PHARMA	75493	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04204	SERTRALINA 25MG C*10 TABLETA	7707204490349	DOMINIUM	ADIUM PHARMA	75942	30/06/2027	50	50

No. de Orden
3136

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Camé	70060248 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR.

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Jose Martinez
Documento: 1032383451
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3136

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Camé	70060248 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR.

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Jose Martinez
Documento: 1032383451
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3136

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Camé	70060248 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VITA C 500MG CERE TABMAS CJX12SOB	ASCORBICO ACIDO 213MGASCORBATO SODIO	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 135
DOMINIUM 25MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO TRE

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

TOMAR UNA Y MEDIA CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

HACER TRES RECAMBIOS DIARIOS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1037383451
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3136

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL | Documento: 21360373
No. Camé: 70060248 - A | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: Cra 58 77-50 Viviendas del Sur
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VITA C 500MG CERE TABMAS CJX12SOB	ASCORBICO ACIDO 213MGASCORBATO SODIO	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 135
DOMINIUM 25MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO TRE

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

TOMAR UNA Y MEDIA CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

HACER TRES RECAMBIOS DIARIOS

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1037383451
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3136

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Camé	70060248 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR SOLO EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL.

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1232383451
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3136

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Camé	70060248 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR SOLO EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL.

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1232383451
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, José Montilla identificado con cédula de ciudadanía número 1032387151 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA José Montilla

FECHA 27/07/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6997-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323543

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32518240-GIRALDO DE OSSA TERESA DE JESUS-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/02/1954

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 714 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19940656-7 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3257	6B6183	30/01/2028	POLVO PARA RE	90	0 %	1.612,00	145.080,00
COD AUT:32602-2 CUM:32602-2 EUTIROX TABLETAS 100 MG EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3257	M50968	30/08/2027	TABLETA	100	0 %	978,00	97.800,00
CAJA X 50 UNDS COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR CAJA X 50 UNDS	3257	132569	30/11/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	75,00	6.750,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS COD AUT:20062937-8 CUM:20107672-7 FARMA D CBG INST.	3257	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	812,00	73.080,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:20109641-1 CUM:20109641-5 FENOVAS CAPSULA TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	3257	1594545	29/02/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	8.094,00	728.460,00
BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS								

Vlr. letras UN MILLON CINCUENTA Y UN MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500379 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.051.170,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.051.170,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: ca3f882c5e23757ba17e5afc083d0b9d4c639b7bf7f5aba3b264c3ccf87728279cb01641d45d83dae346caff90661bec

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PODADO EN SU SALUD

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500979

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 B 69*
Paciente: CC-32518240-GIRALDO DE OSSA TERESA DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 9257

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	132569	30/11/2027	90	90
COD AUT:32602-2 CUM:32602-2 EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS	M50968	30/08/2027	100	100
COD AUT:19940656-7 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS	606163	30/01/2029	90	90
COD AUT:20062937-8 CUM:20107672-7 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1590707	30/01/2028	90	90
COD AUT:20109641-1 CUM:20109641-5 FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1594545	29/02/2028	90	90

Observaciones: 4536-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#S

Teresa Giraldo Z

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel: 3113767760

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

No. de Orden
3257

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MG+ROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	NOVENTA

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

tomar 1 tableta

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012
Fecha de vencimiento: 09/06/26

Recibido Por:
Firma: Teresa Giraldo
Documento: 32.518.240
Télefono: 3143767760

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3257

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA
COPIA
Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Carné	8250177 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MG+ROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	NOVENTA

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

tomar 1 tableta

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012
Fecha de vencimiento: 09/06/26

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Scanned with CamScanner

No. de Orden
3257

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Camá	8250177 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CDC30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM, MK

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI
Yainis Castro B.	Recibido Por: Firma: Teresa Giraldo Documento: 32.518.240 Teléfono: 311 3763760
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS RM: 082183/2012	

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3257

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TERESA DE JESUS GIRALDO DE OSSA	Documento	32518240
No. Camá	8250177 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CDC30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM, MK

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI
Yainis Castro B.	Recibido Por: Firma: Documento: Teléfono:
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS RM: 082183/2012	

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

Scanned with CamScanner

DISCOLMETS
SALUD Y CERCANÍA PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-4697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323544

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-42787449-RAMIREZ GRANDA SELENE DEL SOCORRO-M
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 09/02/1971

Fecha Expedición
23/07/2026
Fecha Vencimiento
22/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:215608-1 CUM:215608-1 LAMICTAL (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3696	E6T4	30/05/2028	TABLETA DISPER	30	0 %	1.758,00	52.740,00
COD AUT:19936412-2 CUM:19936412-2 KEPPRA INST. (RG) 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3696	433503	30/05/2028	TABLETA RECUB	180	0 %	1.470,00	264.600,00
LEVETIRACETA TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:215608-1 CUM:215608-1 LAMICTAL (RG) TABLETAS LEVETIRACETA TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3696	EXHL	30/09/2028	TABLETA DISPER	60	0 %	1.758,00	105.480,00
COD AUT:215608-1 CUM:215608-1 LAMICTAL (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3696	EXHL	30/09/2028	TABLETA DISPER	90	0 %	1.758,00	158.220,00

Vlr. letras QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUARENTA PESOS M/CTE

Observaciones
US0260600078 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	581.040,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	581.040,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 4bed08e6e6c01df17b2caf4e77a47d191b70170c3ecb13041c8b3a381322dbe6cc9ca6e9f2e463c42eeee493a2d8e794

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600078

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42787449-RAMIREZ GRANDA SELENE DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3015574650 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 04/06/2026
Fecha Formula: 04/06/2026
Fecha autorización: 04/06/2026
Autorización: 3696 -

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:215608-1 CUM:215608-1 LAMICTAL (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	E6T4	30/05/2028	30	30
COD AUT:19936412-2 CUM:19936412-2 KEPPRA INST. (RG) LEVETIRACETA TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	433503	30/05/2028	180	180
COD AUT:215608-1 CUM:215608-1 LAMICTAL (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	EXHL	30/09/2028	60	60
COD AUT:215608-1 CUM:215608-1 LAMICTAL (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	EXHL	30/09/2028	90	90

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Selene Ramirez G.
Nombre quien recibe: CC-42787449-RAMIREZ GRANDA SELENE DEL S

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

U90260600078

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600078

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00908	LAMOTRIGINA 100MG C*30 TABLETA DISPERSABLE	5010706009295	LAMICTAL	GLAXOSMITHKLINE	EXHL	30/09/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600078

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00908	LAMOTRIGINA 100MG C*30 TABLETA DISPERSABLE	5010706009295	LAMICTAL	GLAXOSMITHKLINE	E6T4	30/05/2028	30	30
No Existe Ubic	ME00385	LEVETIRACETAM 500MG C*30 TABLETA	7707172689370	KEPPRA	GLAXOSMITHKLINE	433503	30/05/2028	180	180
No Existe Ubic	ME00908	LAMOTRIGINA 100MG C*30 TABLETA DISPERSABLE	5010706009295	LAMICTAL	GLAXOSMITHKLINE	EXHL	30/09/2028	60	60

No. de Orden 3696

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA	Documento	42787449
No. Camé	3655816 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	DIAG 49 NRO 30-05 INT 301 SAN PIO ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: LUIS NELSON CARVAJAL SANTA

Recibido Por:

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Fecha de vencimiento: 18/06/26

Firma:

Documento: CC 42787

Télefono: 449

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3696

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SELENE DEL SOCORRO RAMIREZ GRANDA	Documento	42787449
No. Camé	3655816 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	DIAG 49 NRO 30-05 INT 301 SAN PIO ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: LUIS NELSON CARVAJAL SANTA

Recibido Por:

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Fecha de vencimiento: 18/06/26

Firma:

Documento:

Télefono: 42787

449

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Selene Ramírez G. identificado con cédula de ciudadanía número 42787449 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Lunes 27 de julio - 2026.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323545

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: TI-1027809007-ROJAS URREGO ALISON-MEDELLIN
Fecha Nacimiento Paciente: 20/06/2010
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20020145-8 CUM:19993778-2 NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6 VMR:Resolución 3514 de G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3240	3355809	30/10/2027	TABLETA RECUB	6	0 %	1.331,00	7.986,00
COD AUT:26014-2 CUM:26014-2 FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6 VMR:Resolución 3514 de	3240	HIT87	31/05/2028	CREMA TOPICA	1	0 %	157.562,00	157.562,00

Vlr. letras CIENTO SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SubTotal	165.548,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	165.548,00

Observaciones
U90260500386 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: 93cf27fd9c226220598a560ac77ebdbb6b73a04e585e56d7ee79e0aad2efce5e6af737cdb44c2088242957e0b01eeb99

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CUIDAR Y SERVIR PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500388

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
T. Servicio POS
Paciente: TI-1027809007-ROJAS URREGO ALISON
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN
Teléfono: 3003579676
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 28/05/2026
Fecha Formula: 25/05/2026
Fecha autorización: 25/05/2026
Autorización: 3240

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20020145-8 CUM:19993778-2 NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	3355809	30/10/2027	6	6
COD AUT:26014-2 CUM:26014-2 FUCIDIN CREMA 2 % CAJA 15 G	HIT87	31/05/2028	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-1027809007-ROJAS URREGO ALISON-PACIE

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

U90260500388

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento U90260500388

Momento Actual

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02876	ACIDO FUSIDICO 2% CREMA TOPICA TUBO*15GR	5702191011449	FUCIDIN	LEO PHARMA	HIT87	31/05/2028	1	1

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento U90260500388

Momento Anterior

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02649	NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	7703763552863		LA SANTE	3355809	30/10/2027	6	6

No. de Orden
3240

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALISON ROJAS URREGO	Documento	1027809007
No. Carné	71761148 - E	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

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

2 AL DIA POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

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

ENOMBLIGO , PERINE , FOSAS NASALES ,Y OREJAS EN LA NOCHE POR 1 MES

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

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

3 VECE SLA DIA SEMANA , LUEGO 1 VEZ AL DIA SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

MEDIA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3240

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALISON ROJAS URREGO	Documento	1027809007
No. Carné	71761148 - E	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

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

2 AL DIA POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	UN

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

ENOMBLIGO , PERINE , FOSAS NASALES ,Y OREJAS EN LA NOCHE POR 1 MES

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

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

3 VECE SLA DIA SEMANA , LUEGO 1 VEZ AL DIA SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

MEDIA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3240

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALISON ROJAS URREGO	Documento	1027809007
No. Carné	71761148 - E	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

HASTA 3 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario: IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 09/06/26

No. de Orden
3240

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALISON ROJAS URREGO	Documento	1027809007
No. Carné	71761148 - E	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

HASTA 3 AL DIA SI HAY DOLOR

Nombre Funcionario: IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 09/06/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323546

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-50912699-CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN
Fecha Nacimiento Paciente: 31/08/1976
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:57693-3 CUM:57693-2 ACICLOVIR GENFAR INST. UNGUENTO 5% 15 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	4918	G00429A	30/03/2028	UNGUENTO TOP	1	0 %	4.701,00	4.701,00
COD AUT:57693-3 CUM:57693-2 ACICLOVIR GENFAR INST. UNGUENTO 5% 15 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	4918	G00429A	31/03/2028	UNGUENTO TOP	1	0 %	4.701,00	4.701,00
UNGUENTO 5% 15 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:11697-1 CUM:11697-2 ACIDO FUSIDICO GENFAR	4918	02792A	30/11/2027	CREMA TOPICA	1	0 %	12.613,00	12.613,00
UNGUENTO 5% 15 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR CREMA 2 % CAJA 15 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:11697-1 CUM:11697-2 ACIDO FUSIDICO GENFAR	4918	F02792A	30/11/2027	CREMA TOPICA	1	0 %	12.613,00	12.613,00
CREMA 2 % CAJA 15 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR CREMA 2 % CAJA 15 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								

Vlr. letras TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTE OCHO PESOS M/CTE

SubTotal	34.628,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	34.628,00

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

Observaciones
U90260600339 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: d824c30ccb9628f814a8875a315294a54cc70d195ab2d0a211da0c4e848567ea2f526bfc87adce9f65c2c077e61a5401

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600339

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-50912699-CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 20/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 19/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 19/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4918

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:57693-3 CUM:57693-2 ACICLOVIR GENFAR INST. UNGUENTO 5% 15 G	G00429A	30/03/2028	1	1
COD AUT:57693-3 CUM:57693-2 ACICLOVIR GENFAR INST. UNGUENTO 5% 15 G	G00429A	31/03/2028	1	1
COD AUT:11697-1 CUM:11697-2 ACIDO FUSIDICO GENFAR CREMA 2 % CAJA 15 G	02792A	30/11/2027	1	1
COD AUT:11697-1 CUM:11697-2 ACIDO FUSIDICO GENFAR CREMA 2 % CAJA 15 G	F02792A	30/11/2027	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Arnolis Corrales 50912699
Nombre quien recibe: -50912699-CORRALES MORALES ARNOLIS DEL

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260600339

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00241	ACICLOVIR 5% UNGUENTO TOPICO TUBO*15GR	7702605100156		GENFAR	G00429A	31/03/2028	1	1
No Existe Ubic	ME00316	ACIDO FUSIDICO 2% CREMA TOPICA TUBO*15GR	7702605180103		GENFAR	02792A	30/11/2027	1	1
No Existe Ubic	ME00316	ACIDO FUSIDICO 2% CREMA TOPICA TUBO*15GR	7702605180103		GENFAR	F02792A	30/11/2027	1	1

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260600339

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00241	ACICLOVIR 5% UNGUENTO TOPICO TUBO*15GR	7702605100156		GENFAR	G00429A	30/03/2028	1	1

cra 63 # 33-60 Apto 1905..
Torres barcelona Itagüi
cel→ 3225900629

No. de Orden 4918

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

CICLOS DE 7 DIAS SI APARECEN LESIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACICLOVIR 5% UNG TBOX10G	ACICLOVIR 5G Ungüento	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 4 HORAS	8

EN LESIONES DE REGION LUMBAR

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:
RM: 5-1607-96	GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 04/07/26

No. de Orden 4918

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FUCIDIN 2% CR TBOX15G	FUSIDICO ACIDO 20MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

CICLOS DE 7 DIAS SI APARECEN LESIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACICLOVIR 5% UNG TBOX10G	ACICLOVIR 5G Ungüento	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 4 HORAS	8

EN LESIONES DE REGION LUMBAR

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:
RM: 5-1607-96	GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 04/07/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323547

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-32526194-ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM-MEDELLIN
Fecha Nacimiento Paciente: 08/07/1954
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición 23/07/2026
Fecha Vencimiento 22/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19934178-3 CUM:19934178-3 LEXAPRO INST. COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 28 UNDS	3114	2835499	30/11/2028	TABLETA RECUB	98	0 %	5.313,00	520.674,00
COD AUT:48898-22 CUM:48898-9 PARKEN COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 28 UNDS	3114	17610925	30/09/2027	TABLETA	80	0 %	630,00	50.400,00
(CARBID+LEVODO)INST RG TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100 COD AUT:48898-22 CUM:48898-9 PARKEN (CARBID+LEVODO)INST RG TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100	3114	17620925	30/09/2027	TABLETA	60	0 %	630,00	37.800,00
(CARBID+LEVODO)INST RG TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100 COD AUT:227312-3 CUM:227312-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS	3114	LR9801	30/05/2027	CAPSULA DE LIB	90	0 %	1.894,00	170.460,00
(CARBID+LEVODO)INST RG TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS	3114	M50968	30/08/2027	TABLETA	100	0 %	218,00	21.800,00
150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 100 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG)	3114	504268	30/09/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	9.240,00	277.200,00
100 MCG CAJA X 50 UNDS TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:19999947-18 CUM:19999947-18 TRIMEBUTINA	3114	FO2284A	30/09/2028	TABLETA	270	0 %	343,00	92.610,00
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG)	3114	504268	30/09/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	9.240,00	554.400,00
GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:19942774-10 CUM:19942774-10 CRESTOR INST.	3114	ST962	30/10/2026	TABLETA CUBIER	30	0 %	14.468,00	434.040,00
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 (ROSUVASTATINA) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19934178-2 CUM:20088760-2 LEXAPRO COMPRIMIDOS	3114	FD254892	30/07/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	10.383,00	934.470,00
(ROSUVASTATINA) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS 10 MG CAJA X 14 UNDS COD AUT:20086892-1 CUM:20086892-1 WELLFLEX TABLETAS	3114	B25RX171	05/05/2026	TABLETA CON C	90	0 %	1.729,00	155.610,00
10 MG CAJA X 14 UNDS CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:19942774-10 CUM:19942774-10 CRESTOR INST.	3114	SY095	30/08/2027	TABLETA CUBIER	60	0 %	14.468,00	868.080,00

Vlr. letras CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

PASAN

	Mercancia gravable 0,00
	Mercancia Excluida 0,00

Observaciones
US0280500314 $$30-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

DISCOLMETS
SALUD Y VIDA CON PERSONAS EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323547

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-32526194-ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM-MEDELLIN
Fecha Nacimiento Paciente: 08/07/1954
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024 (ROSUVASTATINA) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20030114-4 CUM:19940076-107 ESOMEPRAZOL (ROSUVASTATINA) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3114	A22501	29/09/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	883,00	79.470,00
(ESOMED) INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 14 UNDS COD AUT:20030114-4 CUM:19940076-107 ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 14 UNDS (ESOMED) INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 14 UNDS	3114	A22501	29/09/2028	CAPSULA DURA	8	0 %	883,00	7.064,00

Vlr. letras CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SubTotal	4.204.078,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	4.204.078,00

Observaciones
US0260500314 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	Mercancia Excluida
0,00	0,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: bf77430a68d9fc1e3782671e2a1a3e180e66f91f48fee190dd3009a3a21dca59d86bc546eb43a5755007c973eb65b289

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega: U90260500314

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32526194-ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN
Teléfono:
T. Servicio POS
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 23/05/2026
Fecha Formula: 22/05/2026
Fecha autorización: 22/05/2026
Autorización: 3114

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:227312-3 CUM:227312-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	LR9801	30/05/2027	90	90
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	M50968	30/08/2027	100	100
COD AUT:19944041-2 CUM:19944041-2 VALCOTE ER(RG) TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	1264906	30/09/2028	90	90
COD AUT:19999947-18 CUM:19999947-18 TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	FO2284A	30/09/2028	270	270
COD AUT:48898-22 CUM:48898-9 PARKEN (CARBID+LEVODO)INST RG TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100 UNDS	17610925	30/09/2027	80	80
COD AUT:48898-22 CUM:48898-9 PARKEN (CARBID+LEVODO)INST RG TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100 UNDS	17620925	30/09/2027	190	190
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	504268	30/09/2028	30	30
COD AUT:19942774-10 CUM:19942774-10 CRESTOR INST. (ROSUVASTATINA) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	ST962	30/10/2026	30	30
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	504268	30/09/2028	60	60

Observaciones:

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: -32526194-ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM-PACI

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevoEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento U90260500314

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02225	ROSUVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	7895206405199	CRESTOR	ASTRAZENECA	SY09S	30/08/2027	60	60

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento U90260500314

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03311	VENLAFAXINA 150MG C*30 CAPSULA LIBERACION PROLONGA	7702832403485	EFEXOR XR	PFIZER-UPJOHN	LR9801	30/05/2027	90	90
No Existe Ubic	ME01556	LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	7501298224251	EUTIROX	MERCK	M50968	30/08/2027	100	100
No Existe Ubic	ME02867	ACIDO VALPROICO ER 250MG C*30 TABLETA	7896255767774	VALCOTE ER	LAFRANCOL	1264906	30/09/2028	90	90
No Existe Ubic	ME00014	TRIMEBUTINA 200MG C*30 TABLETA	7702605181834		GENFAR	FO2284A	30/09/2028	270	270

R-Nano A Otero

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500314

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32526194-ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3114

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20030114-4 CUM:19940076-107 ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 14 UNDS	A22501	29/09/2028	90	90
COD AUT:20086892-1 CUM:20086892-1 WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS	B25RX171	05/05/2028	90	90
COD AUT:19934178-2 CUM:20068760-2 LEXAPRO COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 14 UNDS	FD254892	30/07/2028	90	90
COD AUT:19942774-10 CUM:19942774-10 CRESTOR INST. (ROSUVASTATINA) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	SY095	30/08/2027	60	60

Observaciones:

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Nombre quien recibe: -32526194-ACEVEDO PARRA LUZ MIRIAM-PACI

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARcpDispensacionNucEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500314

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06622	LEVODOPA+CARBIDOPA 100+25MG C*100 TABLETA	7707355055152	PARKEN	SIEGFRIED	17610925	30/09/2027	80	80
No Existe Ubic	ME06622	LEVODOPA+CARBIDOPA 100+25MG C*100 TABLETA	7707355055152	PARKEN	SIEGFRIED	17620925	30/09/2027	190	190

No. de Orden
3114

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Camé	8291534 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEXAPRO 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS. ORDENADO POR PSIQUIATRA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OLANZAPINA 5MG CJX14TAB	OLANZAPINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS, ORDENADA POR PSIQUIATRA

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

Recibido Por:

Firma: X

Documento:

Télefono:

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 04/06/26

No. de Orden
3114

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Camé	8291534 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEXAPRO 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS. ORDENADO POR PSIQUIATRA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OLANZAPINA 5MG CJX14TAB	OLANZAPINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS, ORDENADA POR PSIQUIATRA

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

Recibido Por:

Firma: X

Documento:

Télefono:

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 04/06/26

No. de Orden 3114

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Camé	8291534 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 135
PARKEN 25/100MG TAB CJX70TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	CIENTO TRE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR MEDIA TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20MG CJX14TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WELLFLEX TR FCOX60TAB	GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 04/06/26

No. de Orden 3114

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Camé	8291534 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 135
PARKEN 25/100MG TAB CJX70TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	CIENTO TRE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR MEDIA TABLETA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20MG CJX14TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WELLFLEX TR FCOX60TAB	GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 04/06/26

No. de Orden
3114

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS, EN AYUNAS, 1 HOTA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, MEDIA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS, INDICADO POR ESPECIALISTA

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3114

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM ACEVEDO PARRA	Documento	32526194
No. Carné	8291534 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 80 NRO 72A -411 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS, EN AYUNAS, 1 HOTA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, MEDIA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE ER 250MG CJX30TAB	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

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

TOMAR UNA CADA 12 HORAS, INDICADO POR ESPECIALISTA

Nombre Funcionario:	JULIO EUSEBIO RAMIREZ OCHOA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CUIDADO Y MEDICINA PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 823.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323548

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21362649-ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 10/10/1937

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19931241-1 CUM:19931241-1 BERODUAL HFA - BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*200	3103	502955	30/05/2027	SOLUCION PARA	1	0 %	29.450,00	29.450,00
COD AUT:19931241-1 CUM:19931241-1 BERODUAL HFA - BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*200	3103	405200	30/09/2026	SOLUCION PARA	1	0 %	29.450,00	29.450,00
BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*200								
COD AUT:19931241-1 CUM:19931241-1 BERODUAL HFA - BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*200	3103	502955	31/05/2027	SOLUCION PARA	1	0 %	29.450,00	29.450,00
BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*200								
COD AUT:19925209-3 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA	3103	132469	30/11/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	417,00	37.530,00
BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*200								
GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:20001982-2 CUM:20001982-2 HUMYLUB OFTENO	3103	4032070	07/06/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	40.145,00	40.145,00
GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS								
INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML REG:Circular 19								
COD AUT:36124-3 CUM:36124-3 ENALAPRIL MK INST.	3103	6A0501B	30/12/2028	TABLETA	90	0 %	207,00	18.630,00
INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML REG:Circular 19								
TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS								
COD AUT:20156998-1 CUM:20156998-1 TRELEGY ELLIPTA	3103	V59Y	30/09/2027	POLVO PARA INH	2	0 %	336.391,00	672.782,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS								
INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS								
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO	3103	BH2J	31/03/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.856,00	167.040,00
INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS								
TABLETAS CAJA X 10 UNDS								
COD AUT:20106115-4 CUM:20106115-1 DEFEROL CBG	3103	1592015	28/02/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	834,00	75.060,00
TABLETAS CAJA X 10 UNDS								
(VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30								
COD AUT:20126621-2 CUM:20126621-2 PEG POLIETILENGLICO	3103	5E1639	30/04/2027	POLVO PARA RE	90	0 %	3.190,00	287.100,00
(VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30								
INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:20156998-1 CUM:20156998-1 TRELEGY ELLIPTA	3103	V59Y	30/09/2027	POLVO PARA INH	1	0 %	336.391,00	336.391,00
INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES VMR:Resolución 3514 de								
INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS								
COD AUT:20100820-3 CUM:24380-3 MILPAX INST.	3103	157575	30/03/2028	SUSPENSION OR	3	0 %	53.562,00	160.686,00

Vlr. letras TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO DOCE PESOS M/CTE

Observaciones
U900260500313 ñ$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
O$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6837-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323548

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21362649-ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 10/10/1937

Fecha Expedición 23/07/2026
Fecha Vencimiento 22/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS								
SUSPENSIÓN ORAL FRASCO 360 ML VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO	3103	C253155	06/05/2028	TABLETA RECUB	180	0 %	1.856,00	334.080,00
SUSPENSIÓN ORAL FRASCO 360 ML VMR:Resolución 3514 de								
TABLETAS CAJA X 10 UNDS								
COD AUT:20001982-2 CUM:20001982-2 HUMYLUB OFTENO	3103	4032847	30/09/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	40.145,00	80.290,00
TABLETAS CAJA X 10 UNDS								
INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML REG:Circular 19								
COD AUT:214137-1 CUM:214137-1 NASONEX E.X. INST. (RG)	3103	B115207	13/05/2028	SUSPENSION NA	3	0 %	187.486,00	562.458,00
INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML REG:Circular 19								
SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST.	3103	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	2.191,00	591.570,00
SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G REG:Circular 19 de 2024								
TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución								

Vlr. letras TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO DOCE PESOS M/CTE

SubTotal	3.452.112,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	3.452.112,00

Observaciones
U90260500313 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	
		cc	

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: 2f7a610d698ed0872caf892f88048e8b51057fe0e00c91f7cc9fb2f5ac2c58ccf4e6973e78cac956cb290fc44d5283d7

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500313

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21362649-ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY — T. Servicio POS — Fecha de Entrega: 23/05/2025
Farmacia: S.F ENVIGADO — Fecha Formula: 22/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — Contrato: CO1.PCCNTR — Fecha autorización: 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — Vlr Cobrado 0 — Autorización: 3103
Ciudad: 05001-MEDELLIN — Teléfono: 3022906947 — DX: Z000

Descripción	Lote	Fecha Venc	Und	U Pres
COD AUT:19931241-1 CUM:19931241-1 BERODUAL (RG) INHALADOR 10 ML X 200 DOSIS	502955	30/05/2027	1	3
COD AUT:36124-3 CUM:36124-3 ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	6A05018	30/12/2028	90	90
COD AUT:19925209-3 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	132469	30/11/2027	90	90
COD AUT:20156998-1 CUM:20156998-1 TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	V59Y	30/09/2027	2	2
COD AUT:20001982-2 CUM:20001982-2 HUMYLUB OFTENO INST. SOLUCION OFTALMICA CAJA 15 ML	4032070	07/06/2027	1	1
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	BH2J	31/03/2028	90	90
COD AUT:19915412-3 CUM:19915412-3 NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	ZRYG	30/09/2027	84	84
COD AUT:20106115-4 CUM:20106115-1 DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	1592015	28/02/2028	90	90
COD AUT:20126621-2 CUM:20126621-2 PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	5E1639	30/04/2027	90	90

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: -21362649-ARCILA DE CLAVIJO MARIA BALMY-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

AlterDocumentoNuevo

Formato de Alistamiento — Momento Actual — Nro. de Documento: U90260500313

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	6A07651	BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0,05MG FCO*200	4048846001672	BERODUAL HFA	BOEHRINGER	502955	30/05/2027	1	1

Formato de Alistamiento — Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260500313

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06757	ENALAPRIL 5MG C*150 TABLETA	7702057716493	ATORVASTATINA	TECNOQUIMICAS	6A05018	30/12/2028	90	90
No Existe Ubic	ME06932	ATORVASTATINA 10MG C*100 TABLETA	7705959885816		GENFAR	132469	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME05771	FLUTICASONA+VILANTEROL+BROMURO DE UMECLIDINIO 62	7703343007033	TRELEGY ELLIPTA	GLAXOSMITHKLINE	V59Y	30/09/2027	2	2
No Existe Ubic	ME01858	CONDROITINA+HIALURONATO 1,2MG+1MG SOL OFTALMICA	7360655414615	HUMYLUB OFTENO	SOPHIA	4032070	07/06/2027	1	1

Calle 50 # 15 A 08. Buenos Aires
Alejandro echavarria.
3217208906.

Powered by CamScanner

No. de Orden
3103

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Tomar una cada 8 horas solo por dolor.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 20MG CJX14 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas, en ayunas , antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar 10cc cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Tomar cada 8 horas solo por dolor

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

Yainis. Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 02/06/26

No. de Orden
3103

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Tomar una cada 8 horas solo por dolor.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 20MG CJX14 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas, en ayunas , antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MILPAX FCOX360ML MENTA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar 10cc cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Tomar cada 8 horas solo por dolor

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 02/06/26

No. de Orden 3103

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML	CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo cada 12 horas a necesidad.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 puff cada 24 horas. siguiendo recomendación de especialista.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	NOVENTA

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

Tomar un sobre diario

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3103

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO | Documento: 21362649
No. Carné: 70119494 - A | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: HUMYLUB OFTENO (1.8+1)mg/ml SO FCOX15ML | Molécula: CONDROITIN Sulfato Sodio HIALURONATO Sodio | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Aplicar una gota en cada ojo cada 12 horas a necesidad.

Medicamentos: TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis | Molécula: FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 puff cada 24 horas. siguiendo recomendación de especialista.

Medicamentos: ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB | Molécula: ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos: PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB | Molécula: POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo | Tipo: SOBRE | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar un sobre diario

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA
Yainis Castro B.
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012
Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 02/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3103

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

Hacer 2 puff solo en caso de tos persistente.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 5mg TAB CJX150TAB	ENALAPRIL MALEATO	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

2 puff en cada fosa nasal cada noche

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3103

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO | Documento: 21362649
No. Carné: 70119494 - A | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

Hacer 2 puff solo en caso de tos persistente.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 5mg TAB CJX150TAB	ENALAPRIL MALEATO	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

2 puff en cada fosa nasal cada noche

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3103

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3103

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA BALMY ARCILA DE CLAVIJO	Documento	21362649
No. Carné	70119494 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 8 NRO 84F-190 TORR 1 APTO 1113		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO CLAVIJO ARCILA

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 826.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323549

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21843023-PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 03/09/1955

Fecha Expedición 23/07/2026
Fecha Vencimiento 22/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19973061-5 CUM:20015631-3 ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	3084	A0639	28/02/2028	TABLETA	90	0 %	149,00	13.410,00
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	3084	C260312	30/07/2028	TABLETA CUBIER	150	0 %	2.633,00	394.950,00
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	3084	C260312	30/07/2028	TABLETA CUBIER	30	0 %	2.633,00	78.990,00
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	3084	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	378,00	37.800,00
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	3084	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	60	0 %	1.654,00	99.240,00
COD AUT:20028103-1 CUM:20028103-1 PROLIA (CF) (RG) INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND REG:Circular 19 de	3084	1196106	30/05/2028	SOLUCION INYE	1	0 %	677.573,00	677.573,00
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	3084	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	30	0 %	1.654,00	49.620,00
COD AUT:34017-12 CUM:34017-12 CONCOR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3084	C260116	30/06/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	1.402,00	84.120,00
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3084	504268	30/09/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	9.240,00	831.600,00
COD AUT:20104455-2 CUM:20104455-1 ENTRESTO (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de	3084	TNPL1	30/06/2028	TABLETA CUBIER	180	0 %	17.084,00	3.075.120,00
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	3084	C252408	30/08/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST.	3084	081025	30/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00

Vlr. letras CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500308 I$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

PASAN

DISCOLMETS
DANDO Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323549

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21843023-PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 03/09/1955

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML COD AUT:34017-12 CUM:34017-12 CONCOR (RG) TABLETAS 10 (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3084	C260570	30/09/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	1.402,00	42.060,00

Vlr. letras CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

SubTotal		5.757.782,00
Descto		0,00
Iva 19%		0,00
Cop/CRec/CMod		0,00
Total		5.757.782,00

Observaciones
U90260500306 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 21225132a9e663529f56b25a1c01817b48c4c5c2aca815a9c3492f41147b6a4d0c3a91fab76aed949c91ee922ca2319d

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500306

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21843023-PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 23/05/2026
Fecha Formula: 22/05/2026
Fecha autorización: 22/05/2026
Autorización: 3084

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19973061-5 CUM:20015631-3 ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	A0639	28/02/2028	90	90
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	C260312	30/07/2028	150	150
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	C260312	30/07/2028	30	30
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	90	90
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	60	60
COD AUT:20028103-1 CUM:20028103-1 PROLIA (CF) (RG) INST. J.PRELLENADA 60 MG X 1 UND	1196106	30/05/2028	1	1
COD AUT:34017-12 CUM:34017-12 CONCOR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	C260116	30/06/2027	60	60
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	30	30
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	504268	30/09/2028	90	90

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Mª Rosalba Puerta A Zapata
CC 21843023
Nombre quien recibe: -21843023-PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALB

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U90260500306

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04850	METFORMINA 500MG C*30 TABLETA	7702418001381	GLUCOPHAGE	MERCK	C260312	30/07/2028	30	30

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U90260500306

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01295	ESPIRONOLACTONA 25MG C*300 TABLETA	7703038065876		LAPROFF	A0639	28/02/2028	90	90
No Existe Ubic	ME04850	METFORMINA 500MG C*30 TABLETA	7702418001381	GLUCOPHAGE	MERCK	C260312	30/07/2028	150	150
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02026	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	7702123004202	CARDIOASPIRINA	BAYER	BXCEK14	30/04/2028	60	60

Cra 65 # 77 sur - 69
Bella vista, la Estrella.
3122012461.

En pendiente

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500306

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21843023-PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALBA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3084

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20104455-2 CUM:20104455-1 ENTRESTO (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 60 UNDS	TNPL1	30/06/2028	180	180
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C252408	30/08/2027	90	90
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	081025	30/10/2027	3	3
COD AUT:34017-12 CUM:34017-12 CONCOR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	C260570	30/09/2027	30	30

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Ma Rosalba Puerta d Zapata
CC-21843023
Nombre quien recibe: -21843023-PUERTA DE ZAPATA MARIA ROSALB

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500306

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01821	DENOSUMAB 60MG JERINGA PRELLENADA	8715131015756	PROLIA	AMGEN	1196106	30/05/2028	1	1
No Existe Ubic	ME01660	BISOPROLOL 10MG FCO*30 TABLETA	7702418000988	CONCOR	MERCK	C260116	30/06/2027	60	60

No. de Orden 3136

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR.

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X

Documento:

Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 03/06/26

No. de Orden 3136

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR.

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X

Documento:

Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 03/06/26

No. de Orden 3136

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VITA C 500MG CERE TABMAS CJX12SOB	ASCORBICO ACIDO 213MGASCORBATO SODIO	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 135
DOMINIUM 25MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO TRE

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

TOMAR UNA Y MEDIA CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

HACER TRES RECAMBIOS DIARIOS

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 03/06/26

No. de Orden 3136

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL | Documento: 21360373
No. Carné: 70060248 - A | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: Cra 58 77-50 Viviendas del Sur
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
CARBIDOPA/LEVODOPA 25MG/250MG CJX30TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VITA C 500MG CERE TABMAS CJX12SOB	ASCORBICO ACIDO 213MGASCORBATO SODIO	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 135
DOMINIUM 25MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO TRE

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

TOMAR UNA Y MEDIA CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

HACER TRES RECAMBIOS DIARIOS

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 03/06/26

No. de Orden
3136

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR SOLO EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL.

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO	
Yainis Castro B.	Recibido Por:	
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS	Firma:	
RM: 082183/2012	Documento:	
	Télefono:	

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3136

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR SOLO EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL.

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO	
Yainis Castro B.	Recibido Por:	
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS	Firma:	
RM: 082183/2012	Documento:	
	Télefono:	

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323550

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-42968866-BERMUDEZ TABORDA BEATRIZ ELENA-MEDE **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 24/08/1958

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	3305	1580764	30/09/2027	CAPSULA BLAND	180	0 %	2.227,00	400.860,00
COD AUT:20073341-2 CUM:20073341-1 ANORO ELLIPTA 30 CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND	3305	UM7Y	30/10/2027	POLVO PARA INH	2	0 %	187.498,00	374.996,00
COD AUT:20083667-1 CUM:20083667-1 SALBUTAMOL MK 100 DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND MCG INHALADOR 200 DOSIS	3305	5GB0857	30/03/2027	INHALADOR	3	0 %	25.420,00	76.260,00
COD AUT:20062937-3 CUM:20107672-7 FARMA D CBG MCG INHALADOR 200 DOSIS CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514	3305	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	1.402,00	126.180,00
COD AUT:40468-1 CUM:20042454-1 DESONIDA MEGALABS CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 INST. CREMA 0.05 % CAJA 15 G VMR:Resolución 3514 de	3305	S15104	30/04/2030	CREMA TOPICA	1	0 %	9.325,00	9.325,00
COD AUT:20073341-2 CUM:20073341-1 ANORO ELLIPTA 30 INST. CREMA 0.05 % CAJA 15 G VMR:Resolución 3514 de DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND	3305	UM7Y	30/10/2027	POLVO PARA INH	1	0 %	187.498,00	187.498,00
COD AUT:20078974-33 CUM:20078974-42 ROSUVASTATINA DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3305	F110710	30/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	232,00	20.880,00

Vlr. letras UN MILLON CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SubTotal	1.195.999,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.195.999,00

Observaciones
U90260500403 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 31288b29d32655b92177ad7de5a256f86d14eb1776b3724f196d10fe9298630071d0b77e88c271ac4cbdd61b8db7b139

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

No. de Orden 3305

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g	CLOBETASOL PROPIONATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	150

ADA 8 DIA S EN MANOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

DIARIA EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
OLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

OLEX ACTIVGEL PARA 2 CAPSULAS AL DIA

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3305

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLOBETAZOL 0.05% CRE CJXTUBX40g	CLOBETASOL PROPIONATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	150

CADA 8 DIA S EN MANOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	CIENTO OCI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL PARA 2 CAPSULAS AL DIA

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3305

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ALBUTAMOL 100MCG INH COX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

K , 2 PUFF A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
SOMED 10MG GRANU CJX28SOB	ESOMEPRAZOL MAGNESICO TRIHIDRA 10MG Gránulo	SOBRE	OCHENTA Y

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

EN AYUNA S DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ESONIDA 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.5MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

N LA OCHE POR CICLOS D E 5 DIA S CUANDO HAY SINTOMA S

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3305

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ ELENA BERMUDEZ TABORDA	Documento	42968866
No. Carné	15424403 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 35A 35-56 Urbaniz Quintas del Salvador - Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

MK , 2 PUFF A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ESOMED 10MG GRANU CJX28SOB	ESOMEPRAZOL MAGNESICO TRIHIDRA 10MG Gránulo	SOBRE	OCHENTA Y

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

1 EN AYUNA S DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.5MGG Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA OCHE POR CICLOS D E 5 DIA S CUANDO HAY SINTOMA S

Nombre Funcionario:	SERAFIN EUGENIO GOMEZ RENDON

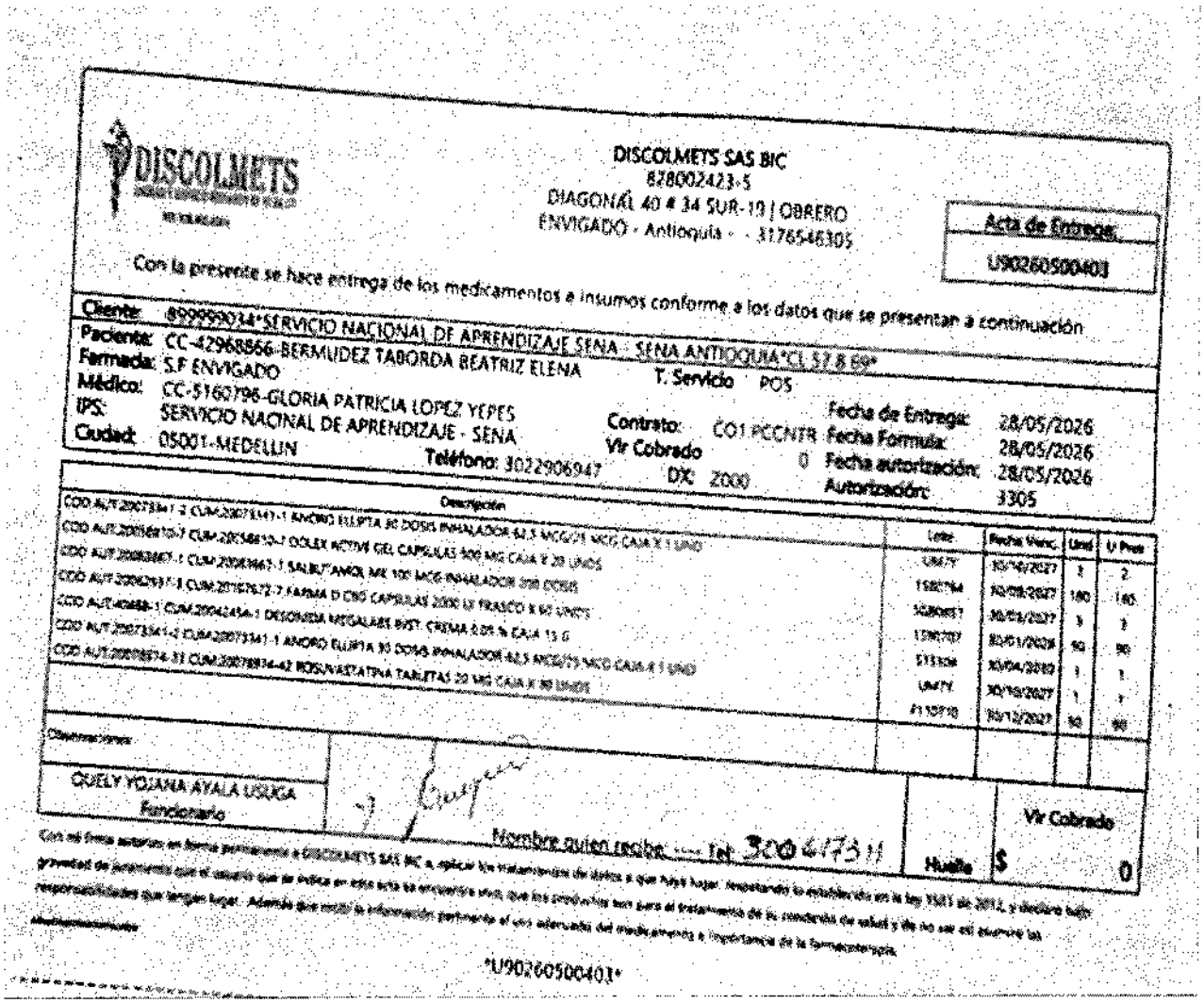
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01



DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-10 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500403

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 B 69*
Paciente: CC-42968866-BERMUDEZ TABORDA BEATRIZ ELENA — T. Servicio: POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** 3022906947
Contrato: CO1 PCONTR — **Vlr Cobrado:** 0 — **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 28/05/2026
Fecha Formula: 28/05/2026
Fecha autorización: 28/05/2026
Autorización: 3305

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	V Pres
COD AUT 20073341-2 CUM 20073341-1 ANORO ELLIPTA 30 DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND	UM/T	30/10/2027	1	2
COD AUT 20058610-7 CUM 20058610-7 OCUEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1582764	30/09/2027	180	185
COD AUT 20063467-1 CUM 20063467-1 SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS	SGR0651	30/03/2027	3	3
COD AUT 20062931-1 CUM 20157672-7 FARMA D CINC CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1590707	30/01/2028	90	90
COD AUT 40488-1 CUM 20042454-1 DESONIDA MEGALABS 0,05 % CREMA 0,05 % CAJA 15 G	5133308	30/04/2030	1	1
COD AUT 20073341-2 CUM 20073341-1 ANORO ELLIPTA 30 DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND	UM/T	30/10/2027	1	1
COD AUT 20078834-11 CUM 20078834-42 ROSUVASTATINA TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	4110918	30/12/2027	90	90

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: Int 3004473911

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando la establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además doy inicio a información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

Observaciones:

U90260500403

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323551

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-50912699-CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 31/08/1976

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:209154-10 CUM:209154-21 DICETEL TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3186	74143MC	01/04/2027	TABLETA CUBIER	112	0 %	9.353,00	1.047.536,00
COD AUT:20020145-8 CUM:19993778-2 NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6 VMR:Resolución 3514 de	3186	3355809	30/10/2027	TABLETA RECUB	6	0 %	1.331,00	7.986,00

Vlr. letras UN MILLON CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTE DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500393 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.055.522,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.055.522,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 9aa8ce9c2a2c1fe4fa0c3626f3fcd27817f0c32dcb43887fd8e753a5cb929dbca307d92a16d0ee96e32cb76c016eb022

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARsFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500393

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-50912699-CORRALES MORALES ARNOLIS DEL CARMEN **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3186

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:209154-10 CUM:209154-21 DICETEL TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	74143MC	01/04/2027	112	112
COD AUT:20020145-8 CUM:19993778-2 NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	3355809	30/10/2027	6	6

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-50912699-CORRALES MORALES ARNOLIS D	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500393

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260500393

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02649	NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	7703763552963		LA SANTE	3355809	30/10/2027	6	6

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260500393

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03793	BROMURO DE PINAVERIO 100MG C*28 TABLETA	7501033960185	DICETEL	LAFRANCOL	74143MC	01/04/2027	112	112

No. de Orden
3186

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES	Documento	50912699
No. Carné	71676482 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CR. 52C 77A30 201 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

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

MK , PARA 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE POR 3 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DICETEL 100mg TNR CJX28TNR	BROMURO DE PINAVERIO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 EN AYUNAS Y 1 ANTES DE LA ULTIMA COMIDA POR 2 MESES Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MENODIN RETARD 5MG/ML INY CJX1UND	ESTRADIOL HEXAHIDROBENZOATO 5MG	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

APLICAR EN CADERA INGTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PROGENDO 100 g CRG CJ 30 CAP	PROGESTERONA	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIA POR 6 MESES, PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario:	EMERIO CORREA CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3186

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ARNOLIS DEL CARMEN CORRALES MORALES | Documento: 50912699
No. Carné: 71676482 - C | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CR. 52C 77A30 201 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB | NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS | SEIS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 3
MK , PARA 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE POR 3 DIAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 112
DICETEL 100mg TNR CJX28TNR | BROMURO DE PINAVERIO 100MG Tableta Recubierta | TABLETAS | CIENTO DOC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
1 EN AYUNAS Y 1 ANTES DE LA ULTIMA COMIDA POR 2 MESES Y SUSPENDER

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
MENODIN RETARD 5MG/ML INY CJX1UND | ESTRADIOL HEXAHIDROBENZOATO 5MG | AMPOLLA | TRES
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR EN CADERA INGTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
PROGENDO 100 g CRG CJ 30 CAP | PROGESTERONA | CÁPSULA | NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA POR 6 MESES, PRIMERA ENTREGA

Nombre Funcionario: EMERIO CORREA CORREA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 08/06/26
GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
SALUD Y BIENESTAR PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323552

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-71313516-OSSA GIRALDO LUIS CARLOS-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 31/10/1977

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:44969-1 CUM:44969-9 CARBAMAZEPINA LAPROFF TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3258	97968	30/05/2027	TABLETA	30	0 %	146,00	4.380,00
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	3258	5R333	30/10/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	20.328,00	20.328,00
COD AUT:44969-1 CUM:44969-9 CARBAMAZEPINA LAPROFF INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3258	A0370	30/12/2027	TABLETA	10	0 %	146,00	1.460,00
COD AUT:44969-1 CUM:44969-9 CARBAMAZEPINA LAPROFF TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3258	A0455	30/01/2028	TABLETA	50	0 %	146,00	7.300,00
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	3258	5R333	30/10/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	20.328,00	40.656,00
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	3258	FRA05571	30/06/2028	TABLETA RECUB	50	0 %	9.121,00	456.050,00
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3258	FRA05571	30/06/2028	TABLETA RECUB	40	0 %	9.121,00	364.840,00
COD AUT:19992452-7 CUM:19992452-8 EUTIROX INST. MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS	3258	M45456	30/08/2027	TABLETA	100	0 %	486,00	48.600,00

Vlr. letras NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

SubTotal	943.614,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	943.614,00

Observaciones
US0250500373 #336-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 3aa0cd72221b46d64ce0b1fdf300d92eff632c43ae4c3f4adc34befbb950d1ae69d6e1686fcb1d7325de1e2c9a94d2bb

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500378

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-71313516-OSSA GIRALDO LUIS CARLOS — **T. Servicio** POS — **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Farmacia: S.F ENVIGADO — **Fecha Formula:** 25/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3258
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:**

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	SR333	30/10/2027	1	1
COD AUT:44969-1 CUM:44969-9 CARBAMAZEPINA LAPROFF TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	97968	30/05/2027	30	30
COD AUT:44969-1 CUM:44969-9 CARBAMAZEPINA LAPROFF TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	A0370	30/12/2027	10	10
COD AUT:44969-1 CUM:44969-9 CARBAMAZEPINA LAPROFF TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	A0455	30/01/2028	50	50
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	FRA03160	30/03/2028	30	30
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	FRA05571	30/06/2028	60	60
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	FRA05571	30/06/2028	50	50
COD AUT:19992452-7 CUM:19992452-8 EUTIROX INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	100
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	SR333	30/10/2027	2	2

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

X 3163367760

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500378

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento: U90260500378

Momento Actual

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01657	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7591044008952	ALLEGRA	SANOFI-AVENTIS	FRA05571	30/06/2028	40	40

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento: U90260500378

Momento Anterior

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03400	CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057061692	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	SR333	30/10/2027	1	1
No Existe Ubic	ME02607	CARBAMAZEPINA 200MG C*300 TABLETA	7703038066033		LAPROFF	97968	30/05/2027	30	30
No Existe Ubic	ME02607	CARBAMAZEPINA 200MG C*300 TABLETA	7703038066033		LAPROFF	A0370	30/12/2027	10	10
No Existe Ubic	ME02607	CARBAMAZEPINA 200MG C*300 TABLETA	7703038066033		LAPROFF	A0455	30/01/2028	50	50

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500378

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-71313516-OSSA GIRALDO LUIS CARLOS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3258

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	FRA05571	30/06/2028	40	40

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel: 3163768760

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARapDispensacionMacEps

U90260500378

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500378

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01657	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7591044008952	ALLEGRA	SANOFI-AVENTIS	FRA03160	30/03/2028	30	30
No Existe Ubic	ME01657	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7591044008952	ALLEGRA	SANOFI-AVENTIS	FRA05571	30/06/2028	60	60
No Existe Ubic	ME01657	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7591044008952	ALLEGRA	SANOFI-AVENTIS	FRA05571	30/06/2028	50	50
No Existe Ubic	ME03400	CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057061692	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	SR333	30/10/2027	2	2

No. de Orden 3258

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Camé	8250177 - E	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 150 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria en ayunas , media hora antes del desayuno.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X

Documento:

Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 09/06/26

No. de Orden 3258

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CAMELIA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Camé	8250177 - E	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 150 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria en ayunas , media hora antes del desayuno.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X

Documento:

Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 09/06/26

No. de Orden
3258

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MOMETASYN SPRAY FCOX10G/50MCG	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

2 puff en cada fosa nasal cada noche

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3258

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUIS CARLOS OSSA GIRALDO	Documento	71313516
No. Carné	8250177 - E	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 52 NRO 64-32 CARLOS E RESTREPO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MOMETASYN SPRAY FCOX10G/50MCG	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

2 puff en cada fosa nasal cada noche

Nombre Funcionario:	LUIS ABAD OSSA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
SALUD Y CERCANÍA PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323553

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA **Nit ó C.C:** 899999034
Dirección: CL 57 8 69 **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Ciudad: MEDELLIN **Servicio:** POS
Paciente: CC-1038263142-MONTOYA SANTAMARIA ANA SOFIA-MEDEL **Fecha Nacimiento Paciente:** 24/10/2006
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición 23/07/2026
Fecha Vencimiento 22/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:47085-10 CUM:47085-10 TIZAFEN	4828	14530625	30/08/2027	TABLETA RECUB	20	0 %	994,00	19.880,00
(ACETAM+TIZANID) INST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X	4828	F100622	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR (ACETAM+TIZANID) INST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X	4828	6F121RA	28/02/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	562,00	33.720,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	4828	6F122	28/02/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	562,00	16.860,00
COD AUT:19942429-2 CUM:19942429-2 ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	4828	25C519	30/10/2027	TABLETA RECUB	84	0 %	353,00	29.652,00
COD AUT:20070573-1 CUM:20070573-1 FACETIX SUAVE (RG) HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	4828	C260572	28/02/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	5.632,00	506.880,00
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS TABLETAS 2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de	4828	5051255	30/10/2027	GEL TOPICO	1	0 %	98.549,00	98.549,00
COD AUT:208651-1 CUM:208651-1 DIFFERIN - ADAPALENE FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	4828	5051233	30/08/2027	GEL TOPICO	2	0 %	98.549,00	197.098,00
COD AUT:208651-1 CUM:208651-1 DIFFERIN - ADAPALENE 0.1% GEL TOPICA TUBO*30GR VMR:Resolución 3514 de 2019								
0.1% GEL TOPICA TUBO*30GR VMR:Resolución 3514 de 2019								

Vlr. letras NOVECIENTOS DIEZ MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE

SubTotal	910.109,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	910.109,00

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

Observaciones
U30260000338 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: 10b3a37453c3f6ba761ef48b561f0fd5dcdf25b07642d97228373e8f1abfa484cb0f0140cfe8cb988cd56bf6554c0650

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600338

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1038263142-MONTOYA SANTAMARIA ANA SOFIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 20/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 18/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 18/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **Autorización:** 4828

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:47085-10 CUM:47085-10 TIZAFEN (ACETAM+TIZANID) INST. TABLETAS 350 MG/2 MG CAJA X 100 UNDS	14530825	30/08/2027	20	20
COD AUT:19942429-2 CUM:19942429-2 ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	6F121RA	28/02/2028	60	60
COD AUT:19942429-2 CUM:19942429-2 ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	6F122	28/02/2028	30	30
COD AUT:199633S2-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100622	30/10/2027	90	90
COD AUT:20070573-1 CUM:20070573-1 FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS 2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS	25C519	30/10/2027	84	84
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	C260572	28/02/2028	90	90
COD AUT:208651-1 CUM:208651-1 DIFFERIN - ADAPALENE 0.1% GEL TOPICA TUBO*30GR	5051255	30/10/2027	1	1
COD AUT:208651-1 CUM:208651-1 DIFFERIN - ADAPALENE 0.1% GEL TOPICA TUBO*30GR	5051233	30/08/2027	2	2

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Ana Sofia Montoya
Nombre quien recibe: -1038263142-MONTOYA SANTAMARIA ANA SO

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

U90260600338

AReqDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600338

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03658	ADAPALENE 0.1% GEL TOPICA TUBO*30GR	3499320001298	DIFFERIN GEL	GALDERMA	5051233	30/08/2027	2	2

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600338

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08428	ACETAMINOFEN+TIZANIDINA 350+2MG C*100 TABLETA	7707355057729	TIZAFEN	SIEGFRIED	14530825	30/08/2027	20	20
No Existe Ubic	ME00215	ESPIRONOLACTONA 100MG C*100 TABLETA	7707288820087		HUMAX	6F121RA	28/02/2028	60	60
No Existe Ubic	ME00215	ESPIRONOLACTONA 100MG C*100 TABLETA	7707288820087		HUMAX	6F122	28/02/2028	30	30
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100622	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME03802	ETINILESTRADIOL+CIPROTERONA 0.030+2MG C*28 TABLETA	7702870071526	FACETIX SUAVE	LAFRANCOL	25C519	30/10/2027	84	84
No Existe Ubic	ME04372	FUMARATO FERROSO+ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO 33	7702418006430	ANEMIDOX	P&G	C260572	28/02/2028	90	90

No. de Orden 4828

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA SOFIA MONTOYA SANTAMARIA	Documento	1038263142
No. Carné	98624773 - D	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IBUFLASH MIGRAN CJX18 CAP	IBUPROFENO 400MGACETAMINOFEN	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR SOLO EN CASO DE MIGRAÑA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	CAJA	TRES

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DIFFERIN 0.1% GELTUBX15G	ADAPALENO 0.1G GEL	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR SEGUN RECOMENDACION DERMATOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR SEGUN RECOMENDACION DERMATOLOGÍA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Ana Sofia Montoya
Documento: 1038263142
Télefono: 3053037788

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4828

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ANA SOFIA MONTOYA SANTAMARIA | Documento: 1038263142
No. Carné: 98624773 - D | Fecha autorización: 18/06/26
Dirección: Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IBUFLASH MIGRAN CJX18 CAP	IBUPROFENO 400MGACETAMINOFEN	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR SOLO EN CASO DE MIGRAÑA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	CAJA	TRES

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DIFFERIN 0.1% GELTUBX15G	ADAPALENO 0.1G GEL	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR SEGUN RECOMENDACION DERMATOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CROMUS 0.1% UNG TBOX30G	TACROLIMUS HIDRATO 1MGG Ungüento	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR SEGUN RECOMENDACION DERMATOLOGÍA

Nombre Funcionario: CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Ana Sofia Montoya
Documento: 1038263142
Télefono: 3053037788

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4828

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA SOFIA MONTOYA SANTAMARIA	Documento	1038263142
No. Carné	98624773 - D	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 100MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Ana sofia montoya
Documento: 1038263142
Télefono: 3053037788

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4828

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA SOFIA MONTOYA SANTAMARIA	Documento	1038263142
No. Carné	98624773 - D	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	Cra 63 No. 38Sur - 61 Apto 515 S Ant. de Prado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 100MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO MONTOYA BETANCUR

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Ana sofia montoya
Documento: 1038263142
Télefono: 3053037788

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

DISCOLMETS
CUIDADO Y PROTECCIÓN PERSONAL EN SU SALUD

NIT: 828.002.423-5

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-5897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323554

Fecha Expedición 23/07/2026
Fecha Vencimiento 22/08/2026

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA **Nit ó C.C:** 899999034
Dirección: CL 57 8 69 **Con. de Pago:** 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Servicio:** POS
Paciente: CC-32457359-MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA-MED **Fecha Nacimiento Paciente:** 07/05/1947
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3324	6B6183	30/01/2028	POLVO PARA RE	30	0 %	1.015,00	30.450,00
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3324	6C6277	28/02/2028	POLVO PARA RE	60	0 %	1.015,00	60.900,00
COD AUT:19972124-1 CUM:19972124-1 DEFLAZACORT GENFAR EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3324	F02346A	30/10/2027	TABLETA	30	0 %	883,00	26.490,00
COD AUT:19972124-1 CUM:19972124-1 DEFLAZACORT GENFAR TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3324	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	983,00	98.300,00
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3324	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT MCG CAJA X 50 UNDS TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3324	F02609C	31/10/2027	TABLETA	20	0 %	883,00	17.660,00
COD AUT:19972124-1 CUM:19972124-1 DEFLAZACORT GENFAR TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3324	1589197	30/11/2027	CAPSULA BLAND	270	0 %	2.227,00	601.290,00
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3324	F02047A	31/03/2027	TABLETA	90	0 %	561,00	50.490,00
COD AUT:19932060-1 CUM:19932060-1 CANDESARTAN GENFAR CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	3324	F100622	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR (RG) TABLETAS 8 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de	3324	6C1393	30/03/2028	TABLETA	90	0 %	2.695,00	242.550,00
COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución								
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS								

Vlr. letras UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

SubTotal	1.239.520,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.239.520,00

Observaciones
U90260500410 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: 4ff1c84241dc62978a5e3959807548603b9b6136da9ca3bec507dee84b611a01861dab7af6b9123692225271l2f4c964

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500410

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32457359-MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000
Fecha de Entrega: 29/05/2026
Fecha Formula: 28/05/2026
Fecha autorización: 28/05/2026
Autorización: 3324

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19972124-1 CUM:19972124-1 DEFLAZACORT GENFAR TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	F02346A	30/10/2027	30	30
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	6B6183	30/01/2028	30	30
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	6C6277	28/02/2028	60	60
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:19972124-1 CUM:19972124-1 DEFLAZACORT GENFAR TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	F02609C	31/10/2027	20	20
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1589197	30/11/2027	270	270
COD AUT:19932060-1 CUM:19932060-1 CANDESARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 8 MG CAJA X 14 UNDS	F02047A	31/03/2027	90	90
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100622	30/10/2027	90	90

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: -32457359-MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANG

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de Juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500410

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U90260500410

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07962	ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	ME07962		TECNOQUIMICAS	6C1393	30/03/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U90260500410

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01963	DEFLAZACORT 6MG C*10 TABLETA	7702605183937		GENFAR	F02346A	30/10/2027	30	30
No Existe Ubic	ME01933	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	6B6183	30/01/2028	30	30
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	6C6277	28/02/2028	60	60

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500410

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32457359-MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 29/05/2026
Fecha Formula: 28/05/2026
Fecha autorización: 28/05/2026
Autorización: 3324

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	6C1393	30/03/2028	90	90

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Nombre quien recibe: -32457359-MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANG	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

AReqDispensacionNueEps

U90260500410

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U90260500410

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME01963	DEFLAZACORT 6MG C*10 TABLETA	7702605183937		GENFAR	F02609C	31/10/2027	20	20
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790856	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1589197	30/11/2027	270	270
No Existe Ubic	ME01946	CANDESARTAN 8MG C*14 TABLETA	7702605103720		GENFAR	F02047A	31/03/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100622	30/10/2027	99	90

No. de Orden
3324

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 DIA PPR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PROCOLARAN 5mg TRP CJX56 COM SEC	IVABRADINA CLORHIDRATO	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PARA 1 EN AYUNAS

3606111

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3324

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 DIA PPR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PROCOLARAN 5mg TRP CJX56 COM SEC	IVABRADINA CLORHIDRATO	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PARA 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3324

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CANDESARTAN 8MG CJX30TAB	CANDESARTAN 8MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL PAR A 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMNETE DILUIDO EN AGUA

Nombre Funcionario: FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3324

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CANDESARTAN 8MG CJX30TAB	CANDESARTAN 8MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL PAR A 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMNETE DILUIDO EN AGUA

Nombre Funcionario: FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3324

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Camé	3606111 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

3606111

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3324

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Camé	3606111 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Leo Javier P identificado con cédula de ciudadanía número _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 29-4-2026

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

DISCOLMETS

NIT: 828.002.423-5

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323555

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA **Nit ó C.C:** 899999034

Dirección: CL 57 8 69 **Con. de Pago:** 30

Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Servicio:** POS

Paciente: CC-42748128-BOHORQUEZ BERMIDEZ SILVIA-MEDELLIN **Fecha Nacimiento Paciente:** 09/03/1988

Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *23/07/2026*

Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	42748128	6D6462	30/03/2028	SUSPENSION OR	18	0 %	3.903,00	70.254,00
COD AUT:20104115-3 CUM:20104115-3 NUEVID D3 INST. INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	42748128	1594299	30/03/2028	CAPSULA BLAND	24	0 %	4.766,00	114.384,00
(VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24	42748128	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.191,00	197.190,00
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	42748128	G00640A	30/04/2029	GEL TOPICO	1	0 %	6.001,00	6.001,00
COD AUT:1982542-1 CUM:1982542-1 DICLOFENACO GF INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución 1% GEL CAJA 50 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	42748128	6D6462	30/03/2028	SUSPENSION OR	72	0 %	3.903,00	281.016,00
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE 1% GEL CAJA 50 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR INST. MENTA CAJA X 12 SACHET								

Sylvia Jose Bohórquez B.

Dolex no entregado

Vr. letras SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SubTotal	668.845,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	668.845,00

Observaciones
U90260700033 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable 0,00

Mercancia Excluida 0,00

Resolución de Facturación

AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: ae2f3d10d87dcaf8ff9a9cd7a62db58b9b7f9b3320028cae7b229e5169ad5ef013728d4d4468b3675489dd283ce95ac7

Software MentisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030700

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260700033

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42748128-BOHORQUEZ BERMIDEZ SILVIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Autorización: 42748128

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20104115-3 CUM:20104115-3 NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UNDS	1594299	30/03/2028	24	24
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	6D6462	30/03/2028	18	18
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	90	90
COD AUT:1982542-1 CUM:1982542-1 DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	G00640A	30/04/2029	1	1
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	6D6462	30/03/2028	72	72

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Sylvia Soz Bohórquez B.
Nombre quien recibe: -42748128-BOHORQUEZ BERMIDEZ SILVIA-PAC

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260700033

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U90260700033

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09817	ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICARBO	7702057803292	GASTROFAST ADVANCE	TECNOQUIMICAS	6D6462	30/03/2028	72	72

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U90260700033

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03900	VITAMINA D3 7.000UI C*8 CAPSULA	7703153033156	DEFEROL	PROCAPS	1594299	30/03/2028	24	24
No Existe Ubic	ME09817	ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICARBO	7702057803292	GASTROFAST ADVANCE	TECNOQUIMICAS	6D6462	30/03/2028	18	18
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00453	DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*50GR	7702605180622		GENFAR	G00640A	30/04/2029	1	1

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	SILVIA BOHORQUEZ BERMIDEZ	Cédula 42748128	
No. Carné	70060248	Fecha	30-jun-26

R/.							Cantidad	
LOSARTAN	TABLETA	50 MGR	MK	VIA ORAL	2 TABLETA AL DIA		180	CIENTO OCHENTA
ACETAMINOFEN/CAFEIN50MGR0/65 MGR	TABLETA		DOLEX FORTE	VIA ORAL	2 TABLETAS	AL DIA , SI HAY DOLOR	90	NOVENTA
VITAMINA D3	CAPSULA	7000UI	NUEVID	VIA ORAL	2 CAPSULAS	CADA SEMANA	24	VEINTICUATRO
PANTOPRAZOL	TABLETA	20 MGR	MK	VIA ORAL	1 TABLETA	1 EN EN AYUNAS	90	NOVENTA
ALGINATO DE SODIO/ BICARBIONATO SODIO Y CALCIO	SACHET		GASTROFAST/GAVISCON	VIA ORAL	1 SOBRE	CADA 12 HORAS , SIN HAY SINTOMAS	90	NOVENTA
DICLOFENACO	GEL	1%	TUBO MK	APLICAR	EN LA NOCHE	ZONA DOLOROSA	1	UNO
HISOCINA/DIPIRONA	TABLETA	TABLETA	BUSCAPINA COMPUESTA	VIA ORAL	HASTA 2 TABLETA	SI HAY DOLOR	30	TREINTA

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CÓDIGO CONTINGENCIA 42748128

GTH-F-005 V.01

Sylvia Luz Bohórquez B.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Sylvia Luz Bohorquez B identificado con cédula de ciudadanía número 42748128 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sylvia Luz Bohorquez B.

FECHA 17- 07- 2016

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323556

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-8408145-URAN PALACIO LUIS ALBERTO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 16/12/1963

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3665	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:19987947-9 CUM:19987947-8 EUTIROX INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3665	M52259	30/06/2028	TABLETA	50	0 %	948,00	47.400,00
COD AUT:19987947-9 CUM:19987947-8 EUTIROX INST. TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	3665	M5259	30/06/2028	TABLETA	50	0 %	948,00	47.400,00
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	3665	YL0128	30/06/2028	TABLETA RECUB	84	0 %	5.040,00	423.360,00
COD AUT:20015775-8 CUM:20015775-8 EXFORGE HCT (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3665	26A0590	30/09/2028	TABLETA RECUB	84	0 %	2.035,00	170.940,00
COD AUT:20043340-18 CUM:20043340-18 ROSUVINA E COMPRIMIDOS 10/160/12.5 MG CAJA X 28 UNDS TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3665	FO2607A	30/03/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	8.125,00	731.250,00

Vlr. letras UN MILLON OCHOCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500068 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	1.814.730,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.814.730,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 2993c76230d25b6f0e9f6918901724e6e3e71eb4dd011443aa0d742630b6e5c91b762cddb047e25f6e3f39765b58071d

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600068

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	CC-8408145-URAN PALACIO LUIS ALBERTO	**T. Servicio**	POS		
Farmacia:	S.F ENVIGADO			**Fecha de Entrega:**	04/06/2026
Médico:	CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	**Contrato:**	CO1.PCCNTR	**Fecha Formula:**	04/06/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	**Vlr Cobrado**	0	**Fecha autorización:**	04/06/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3015574650	**DX:**	Z000	**Autorización:**	3665

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20054533-5 TIRAS DIAMOND X50 GRATIS LANCETAS X 50 UNDS	25J331-C5R	30/10/2027	100	100
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:19987947-9 CUM:19987947-8 EUTIROX INST. TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	M52259	30/06/2028	50	50
COD AUT:19987947-9 CUM:19987947-8 EUTIROX INST. TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	M5259	30/06/2028	50	50
COD AUT:20079057-4 CUM:20079057-3 TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	D861424K	30/04/2027	12	12
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	YL0128	30/06/2028	84	84
COD AUT:20015775-8 CUM:20015775-8 EXFORGE HCT (RG) COMPRIMIDOS 10/160/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	26A0590	30/09/2028	84	84
COD AUT:20043340-18 CUM:20043340-18 ROSUVINA E TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS	FO2607A	30/03/2028	90	90

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Sandra Milena Uran Arango Nombre quien recibe: ---- Tel: 3127445333	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260600068

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09056	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA 10+40MG C*30 TABLETA	7704039417169	ROSUVINA E	LEGRAND	FO2607A	30/03/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260600068

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	LA00822	TIRAS DE GLUCOMETRO GLUCOQUICK GD50A DIAMOND C*5	7703153039073	GLUCOQUICK DIAMOND	DIABETRICS	25J331-C5R	30/10/2027	100	100
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME01714	LEVOTIROXINA 88MCG C*50 TABLETA	7501298224237	EUTIROX	MERCK	M52259	30/06/2028	50	50
No Existe Ubic	ME01714	LEVOTIROXINA 88MCG C*50 TABLETA	7501298224237	EUTIROX	MERCK	M5259	30/06/2028	50	50
No Existe Ubic	ME02917	DULAGLUTIDA 1.5MG/0.5ML C*4 JERINGA PRELLENADA	7795990000866	TRULICITY	ELI LILLY	D861424K	30/04/2027	12	12
No Existe Ubic	ME02709	DAPAGLIFLOZINA 10MG C*28 TABLETA	8027950100306	FORXIGA	ASTRAZENECA	YL0128	30/06/2028	84	84

Calle 36 B sur # 27D-39
Apto 502 Guandacanal
Envigado - Escobero
3136484690

No. de Orden 3665

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	N/A	CADA 24 HORAS	90

PARA 1 GLUCOMETRIA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

APLICAR 1 JERINGA PRELLENADA SUBCUTANEA SEMANAL

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3665

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	N/A	CADA 24 HORAS	90

PARA 1 GLUCOMETRIA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

APLICAR 1 JERINGA PRELLENADA SUBCUTANEA SEMANAL

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323556

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-8408145-URAN PALACIO LUIS ALBERTO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 16/12/1963

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3665	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:19987947-9 CUM:19987947-8 EUTIROX INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3665	M52259	30/06/2028	TABLETA	50	0 %	948,00	47.400,00
TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:19987947-9 CUM:19987947-8 EUTIROX INST. TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	3665	M5259	30/06/2028	TABLETA	50	0 %	948,00	47.400,00
TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	3665	YL0128	30/06/2028	TABLETA RECUB	84	0 %	5.040,00	423.360,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20015775-8 CUM:20015775-8 EXFORGE HCT (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3665	26A0590	30/09/2028	TABLETA RECUB	84	0 %	2.035,00	170.940,00
COMPRIMIDOS 10/160/12.5 MG CAJA X 28 UNDS								
COD AUT:20043340-18 CUM:20043340-18 ROSUVINA E COMPRIMIDOS 10/160/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	3665	FO2607A	30/03/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	8.125,00	731.250,00
TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								

Vlr. letras UN MILLON OCHOCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SubTotal	1.814.730,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.814.730,00

Observaciones
U90260600068 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 2993c76230d25b6f0e9f6918901724e6e3e71eb4dd011443aa0d742630b6e5c91b762cddb047e25f6e3f39765b58071d

No. de Orden
3665

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ROSUVINA E 10/40mg CJX28TAB	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3665

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS ALBERTO URAN PALACIO	Documento	8408145
No. Carné	42871187 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 36D SUR NRO 27D -39 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
ROSUVINA E 10/40mg CJX28TAB	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ARANGO RIOS SILVIA DEL SOCORRO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL - REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Luis Alberto Urán identificado con cédula de ciudadanía número 8408145 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, asi mismo no están adulterados sus empaques

FIRMA

FECHA 04-06-2026

DISCOLMETS
EXCELENCIA Y VOCACIÓN PERMANENTE EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-5897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323557

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21398968-BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZA-MEDELLI **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 17/04/1956

Fecha Expedición 23/07/2026
Fecha Vencimiento 22/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3291	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3291	AHT964	30/01/2028	SUSPENSION OR	12	0 %	2.878,00	34.536,00
CAJA X.12 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET	3291	AHT964	31/01/2028	SUSPENSION OR	36	0 %	2.878,00	103.608,00
CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST.	3291	G00090A	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	29,00	2.610,00
CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC	3291	F100861	30/11/2027	SOLUCION INYE	1	0 %	3.313,00	3.313,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC	3291	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	2	0 %	3.313,00	6.626,00
AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND COD AUT:20104024-1 CUM:20104024-1 SYSTANE HA INST.	3291	179CV1	28/02/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	66.984,00	66.984,00
AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML VMR:Resolución 3514 de COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE	3291	709C23	30/09/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	220,00	13.200,00
GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML VMR:Resolución 3514 de INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR	3291	G020199	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	248,00	22.320,00
INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS	3291	LJ23263A	30/05/2028	TABLETA	50	0 %	4.521,00	226.050,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS	3291	LJ2326A	31/05/2028	TABLETA	30	0 %	4.521,00	135.630,00
5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS	3291	MJ24732A	30/09/2028	TABLETA	10	0 %	4.521,00	45.210,00

Vlr. letras DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500400 #936-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

PASAN

DISCOLMETS
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323557

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21398968-BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZA-MEDELLI **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 17/04/1956

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019								
5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019								
COD AUT:20062937-8 CUM:20107672-7 FARMA D CBG INST.	3291	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	812,00	73.080,00
5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019								
TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE	3291	709C25A	30/10/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	220,00	6.600,00
TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514								
INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:59502-4 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE TABLETAS 850	3291	C260128	30/05/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	3.022,00	271.980,00
INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS								
MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET	3291	AHR040	30/11/2027	SUSPENSION OR	222	0 %	2.878,00	638.916,00
MG CAJA X 30 UNDS								
CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
COD AUT:20104024-1 CUM:20104024-1 SYSTANE HA INST.	3291	17TT2F	30/09/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	66.984,00	133.968,00
CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:20026100-5 CUM:20012348-1 OLOFTAL MK INST.	3291	S19828	29/02/2028	SOLUCION OFTA	3	0 %	25.754,00	77.262,00
GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML VMR:Resolución 3514 de								
GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514								

Vr. letras DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

SubTotal	2.256.273,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.256.273,00

Observaciones
U902605304O0 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	*Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.*

CUFE: 26f849344f4c2b3e2ee5f72c9f402b74f935831326933b307d1a4e5e61f14ecfd57b9545aa9ff8d132f818a8a4820aa1

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500400

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21398968-BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3291

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G00090A	30/01/2028	90	90
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F100861	30/11/2027	1	1
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F120190	30/12/2027	2	2
COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	709C23	30/09/2027	60	60
COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	AHT964	30/01/2028	12	12
COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	AHT964	31/01/2028	36	36
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:20104024-1 CUM:20104024-1 SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	179CV1	28/02/2027	1	1
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	G020199	28/02/2028	90	90

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Nombre quien recibe: CC-21398968-BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZ	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500400

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500400

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02804	OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	7703281000525	OLOPAT	SCANDINAVIA PHAR	S19828	29/02/2028	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500400

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00090A	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F100861	30/11/2027	1	1
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	2	2
No Existe Ubic	ME04795	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+25MG C*30 TABLETA	7702195683008	SATOREN H FORTE	BUSSIE	709C23	30/09/2027	60	60

GUIA No. 8949343
DOC CLIENTE: U90260500400
DESTINATARIO: ESPERANZA BELTRAN DE ALV
DIRECCIÓN: CRA 80B 1IRC 33AA 20 LAUP
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500400

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-21398968-BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3291

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20062937-8 CUM:20107672-7 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1590707	30/01/2028	90	90
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	LJ2363A	30/05/2028	50	50
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	LJ2326A	31/05/2028	30	30
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	MJ24732A	30/09/2028	10	10
COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	709C25A	30/10/2027	30	30
COD AUT:59502-4 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	C260128	30/05/2027	90	90
COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	AHR040	30/11/2027	222	222
COD AUT:20104024-1 CUM:20104024-1 SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	17TT2F	30/09/2027	2	2
COD AUT:20026100-5 CUM:20012348-1 OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	S19828	29/02/2028	3	3

Observaciónes:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21398968-BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZ

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500400

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500400

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06370	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONATO	7702626211770		RECKITT BENCKISER	AHT964	30/01/2028	12	12

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500400

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21398968-BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3291

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G00090A	30/01/2028	90	90
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F100861	30/11/2027	1	1
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F120190	30/12/2027	2	2
COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	709C23	30/09/2027	60	60
COD AUT:20010354-6 GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	AHT964	30/01/2028	12	12
COD AUT:20010354-6 GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	AHT964	31/01/2028	36	36
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:20026100-5 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:19963072-8 CUM:19963072-27 ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARapDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500400

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04724	HIALURONATO DE SODIO+POLIETILENGLICOL+PROPILENGLIC	7703293074538	SYSTANE HA	ALCON	17TT2F	30/09/2027	2	2

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500400

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00090A	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F100861	30/11/2027	1	1
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	2	2
No Existe Ubic	ME04795	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+25MG C*30 TABLETA	7702195683008	SATOREN H FORTE	BUSSIE	709C23	30/09/2027	60	60

cra 80 B # 33 AA 20
laureles

cel: 3155292831

Tel 6044113818

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500400

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21398968-BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3291

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20104024-1 CUM:20104024-1 SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	179CV1	28/02/2027	1	1
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	G020199	28/02/2028	90	90
COD AUT:20062937-8 CUM:20107672-7 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1590707	30/01/2028	90	90
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	LJ23263A	30/05/2028	50	50
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	LJ2326A	31/05/2028	30	30
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	MJ24732A	30/09/2028	10	10
COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	709C25A	30/10/2027	30	30
COD AUT:59502-4 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	C260128	30/05/2027	90	90
COD AUT:20010354-6 GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	AHR040	30/11/2027	222	222

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Jael Villada

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500400

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06370	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONATO	7702626211770		RECKITT BENCKISER	AHT964	30/01/2028	12	12

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500400

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21398968-BELTRAN DE ALVAREZ ESPERANZA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3291

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20104024-1 CUM:20104024-1 SYSTANE HA INST. GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	17TT2F	30/09/2027	2	2

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA **Funcionario**	Nombre quien recibe: ---- Tel:	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500400

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06370	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONATO	7702626211770		RECKITT BENCKISER	AHT964	31/01/2028	36	36

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Jair Villa identificado con cédula de ciudadanía número 9352113 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Jair Villa

FECHA 30 5 2026

No. de Orden
3291

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

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

1 EN LA OCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 TABLETA 20 MINUTOS DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

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

MK ,PAR A 1 NE LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3291

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ | Documento: 21398968
No. Carné: 70060484 - C | Fecha autorización: 28/05/26
Dirección: CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: TRAZODONA 50MG CJX50TAB | Molécula: TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 100: CIEN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA OCHE

Medicamentos: GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB | Molécula: METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA 20 MINUTOS DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos: AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB | Molécula: AMLODIPINO BESILATO 5G | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK ,PAR A 1 NE LA NOCHE

Medicamentos: SINALGEN 5/325MG CJX30TAB | Molécula: HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA

Nombre Funcionario: MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 11/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3291

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	90

APLICAR EN CADERA CADA MES SIN SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3291

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	90

APLICAR EN CADERA CADA MES SIN SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3291

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA OCHE EN AMOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PARA 1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3291

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA OCHE EN AMOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK PARA 1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3291

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ	Documento	21398968
No. Carné	70060484 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE HA 1.5/4/3MG SGS FCOX10ML	POLIETILENGLICOL PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

EN AMBOS OJOS 3 VECES ALDIA

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:		

Fecha de vencimiento: 11/06/26 GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3291

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario ESPERANZA BELTRAN DE ALVAREZ Documento 21398968
No. Carné 70060484 - C Fecha autorización 28/05/26
Dirección CRA 80B NRO 33AA 20 LAURELES
Regional ANTIOQUIA Vigencia 2026

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR | ROSUVASTATINA CALCICA | TABLETAS | NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
SYSTANE HA 1.5/4/3MG SGS FCOX10ML | POLIETILENGLICOL PROPILENGLICOL | FRASCO | TRES

Dosis | Vía Admon. | Frecuencia | Tiempo tratamiento
1 GOTA(S) | OFTÁLMICA | CADA 8 HORAS | 90

EN AMBOS OJOS 3 VECES ALDIA

Nombre Funcionario: MANUEL JOSE ALVAREZ ARANGO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 11/06/26 GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323558

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-37804861-DE MUÑOZ LUCILA DIAZ-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 23/09/1950

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 716 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	4307	G020199	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	248,00	22.320,00
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	4307	1589197	30/11/2027	CAPSULA BLAND	180	0 %	2.227,00	400.860,00
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	4307	1598347	31/03/2028	CAPSULA BLAND	10	0 %	2.227,00	22.270,00

Vlr. letras CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U90250600172 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	445.450,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	445.450,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc
SOLORZANO HORTA		

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 9c97913fd540a1a64c81cc64406990828ab951f05925d07d1dfef5b1d4c0d0bee3482da80efa6f38916b6cabbc5c411d

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit: 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600172

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-37804861-DE MUÑOZ LUCILA DIAZ **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 10/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 10/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4307

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	G020199	28/02/2028	90	90
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1589197	30/11/2027	180	180
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1598347	31/03/2028	10	10

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Nombre quien recibe: -37804861-DE MUÑOZ LUCILA DIAZ-PACIENTE

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600172

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600172

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010123	ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011874		ECAR	G020199	28/02/2028	90	90
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1589197	30/11/2027	180	180
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1598347	31/03/2028	10	10

No. de Orden
4307

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DIAZ DE MUÑOZ	Documento	37804861
No. Carné	5566625 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	PORTAL DEL CACIQUE CASA 8		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 25MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 25MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX ACTIVGEL	ACETAMINOFEN	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	AGUSTIN MUNOZ PLATA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4307

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUCILA DIAZ DE MUÑOZ — Documento: 37804861
No. Carné: 5566625 - A — Fecha autorización: 10/06/26
Dirección: PORTAL DEL CACIQUE CASA 8
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2026

Medicamentos: ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos: SYNTHROID 25MCG CJX90TAB | Molécula: LEVOTIROXINA Sodio 25MCG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN AYUNAS

Medicamentos: DOLEX ACTIVGEL | Molécula: ACETAMINOFEN | Tipo: CÁPSULA | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 AL DIA

Nombre Funcionario: AGUSTIN MUNOZ PLATA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 25/06/26
GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN UN SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323559

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-42774885-JIMEENZ ESCOBAR FANERI DEL SOCORRO-IT **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 29/11/1962

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19940656-7 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	4348	6C6339	28/02/2028	POLVO PARA RE	90	0 %	1.612,00	145.080,00
COD AUT:20062635-12 CUM:20062635-12 HIDROCLOROTIAZIDA EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	4348	6B0957	30/01/2029	TABLETA	30	0 %	208,00	6.240,00
MK TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20062937-3 CUM:20107672-7 FARMA D CBG MK TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS	4348	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	1.402,00	126.180,00
CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:20062635-12 CUM:20062635-12 HIDROCLOROTIAZIDA CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514	4348	6B0957	30/01/2029	TABLETA	60	0 %	208,00	12.480,00
MK TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20007098-3 CUM:20007098-3 ZOPICLONA TABLETAS MK TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS	4348	733C08	28/02/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	598,00	17.940,00
7.5 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 7.5 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	4348	AHN072	30/10/2028	GRANULOS	10	0 %	4.925,00	49.250,00
UNDS								
COD AUT:224830-3 CUM:19965499-11 LOSARTAN MK TABLETAS UNDS	4348	132569	30/11/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	697,00	125.460,00
50 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 50 MG CAJA X 30 UNDS	4348	AHN072	30/10/2028	GRANULOS	10	0 %	4.925,00	49.250,00
UNDS								
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	4348	AHW615	30/01/2029	GRANULOS	70	0 %	4.925,00	344.750,00
UNDS								
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 UNDS	4348	76982	30/04/2028	TABLETA	90	0 %	5.151,00	463.590,00
EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X								

Vlr. letras UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Observaciones
U90260600173 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.340.220,00
Decto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.340.220,00

SOLORZANO HORTA	pucors Faneri Jimenez E.		**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: e2dfcfcbfd2364700db5b68b0f3b22ebaa3360879795f27d435757efe0e65b2e6070a068166e46aa5ab471d3f0cc5d97

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600173

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42774885-JIMEENZ ESCOBAR FANERI DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 10/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 10/06/2026
Ciudad: 05360-ITAGUI **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4348

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20062635-12 CUM:20062635-12 HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS	6B0957	30/01/2029	30	30
COD AUT:20062937-3 CUM:20107672-7 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1S90707	30/01/2028	90	90
COD AUT:19940656-7 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS	6C6339	28/02/2028	90	90
COD AUT:20062635-12 CUM:20062635-12 HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS	6B0957	30/01/2029	60	60
COD AUT:20007098-3 CUM:20007098-3 ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG CAJA X 30 UNDS	733C08	28/02/2027	30	30
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	AHN072	30/10/2028	10	10
COD AUT:224830-3 CUM:19965499-11 LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	132569	30/11/2027	180	180
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	AHN072	30/10/2028	10	10
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	AHW515	30/01/2029	70	70

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Faneri Jimenez E.
Nombre quien recibe: -42774885-JIMEENZ ESCOBAR FANERI DEL SOC

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARapDispensacionNueEps

U90260600173

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600173

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04203	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG C*30 TABLETA	7702057033262		TECNOQUIMICAS	6B0957	30/01/2029	30	30
No Existe Ubic	ME06025	VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	7703153032906	VITAMNA D3	PROCAPS-COLMED	1S90707	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	6C6339	28/02/2028	90	90
No Existe Ubic	ME04203	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG C*30 TABLETA	7702057033262		TECNOQUIMICAS	6B0957	30/01/2029	60	60
No Existe Ubic	ME07123	ZOPICLONA 7.5MG C*30 TABLETA	7702195724664		BUSSIE	733C08	28/02/2027	30	30

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600173

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-42774885-JIMEENZ ESCOBAR FANERI DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 10/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 10/06/2026
Ciudad: 05360-ITAGUI **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4348

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	76982	30/04/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Faneri Jimenez E.
Nombre quien recibe: -42774885-JIMEENZ ESCOBAR FANERI DEL SOC

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600173

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600173

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03594	ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	5000158071094	FYBOGEL	RECKITT BENCKISER	AHN072	30/10/2028	10	10
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959862129		GENFAR	132569	30/11/2027	180	180
No Existe Ubic	ME03594	ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	5000158071094	FYBOGEL	RECKITT BENCKISER	AHN072	30/10/2028	10	10
No Existe Ubic	ME03594	ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	5000158071094	FYBOGEL	RECKITT BENCKISER	AHW615	30/01/2029	70	70
No Existe Ubic	ME03636	ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	7841141000053	COLMIBE	ADIUM PHARMA	76982	30/04/2028	90	90

No. de Orden 4348

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE , FORMULA D E CONTROL

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Fir Faneri Jimenez E. Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26 GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4348

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 EN LA NOCHE , FORMULA D E CONTROL

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26 GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4348

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACIDO IBANDRONICO 150MG CJX1CAP	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG Cápsula de	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA MES	90

1 TABELTA EN AYNA S CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 CON EL LOSARTAN DE LA MAÑANa

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR	Recibido Por:	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES		Documento:	
RM: 5-1607-96		Télefono:	

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4348

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR | Documento: 42774885
No. Carné: 98517369 - C | Fecha autorización: 10/06/26
Dirección: CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACIDO IBANDRONICO 150MG CJX1CAP	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG Cápsula de	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA MES	90

1 TABELTA EN AYNA S CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 CON EL LOSARTAN DE LA MAÑANa

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4348

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIA DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Fanery Jimenez E.
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4348

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANERI DEL SOCORRO JIMENEZ ESCOBAR	Documento	42774885
No. Carné	98517369 - C	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	CRA 50 64-150 ITAGUI SIMON BOLIVAR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIA DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK PARA 2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO HENAO TOVAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323560

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-25263625-BENAVIDES QUIÑONES ISMAELINA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/04/1930

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3259	M45494	30/01/2028	TABLETA	100	0 %	153,00	15.300,00
COD AUT:20070927-4 CUM:20070927-4 CIRCADIN INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3259	25021	30/03/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	9.428,00	848.520,00
COD AUT:19985874-4 CUM:19985874-4 EXELON 4.6 MG/24H TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3259	ALT605130	30/05/2027	TRANSDERMICO	60	0 %	6.013,00	360.780,00
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3259	F03027A	30/01/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	158,00	14.220,00
COD AUT:40260-4 CUM:40260-11 VITAMINA B12 ECAR INST. INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	3259	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	1.371,00	4.113,00
COD AUT:20062937-8 CUM:20107672-7 FARMA D CBG INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3259	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	812,00	73.080,00
COD AUT:19985874-4 CUM:19985874-4 EXELON 4.6 MG/24H TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	3259	ALT605130	30/05/2027	TRANSDERMICO	30	0 %	6.013,00	180.390,00
COD AUT:20016921-4 CUM:20016921-2 QUETIAPINA GENFAR (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3259	153785	28/02/2028	TABLETA RECUB	50	0 %	559,00	27.950,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								

Vlr. letras UN MILLON QUINIENTOS VEINTE CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

SubTotal	1.524.353,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.524.353,00

Observaciones
U900260500376 #336-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 5c3664c97f92c7c808d25981780aa65bfbc0ac2401dc01d5a5b1c23279f3ef2d385450ef53099b4c71380681baee5639

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS NIL 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500376

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-25263625-BENAVIDES QUIÑONES ISMAELINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 26/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 26/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3259

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	100	100
COD AUT:20070927-4 CUM:20070927-4 CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	25021	30/03/2027	90	90
COD AUT:20008502-24 CUM:20008502-11 IRBESARTAN MK (RG) CAPSULA 150 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	98
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F03027A	30/01/2028	90	90
COD AUT:19985874-4 CUM:19985874-4 EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS	ALT605130	30/05/2027	60	60
COD AUT:40260-4 CUM:40260-11 VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	F120190	30/12/2027	3	3
COD AUT:20062937-8 CUM:20107672-7 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1590707	30/01/2028	90	90
COD AUT:19985874-4 CUM:19985874-4 EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS	ALT605130	30/05/2027	30	30
COD AUT:20016921-4 CUM:20016921-2 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	153785	28/02/2028	50	50

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260500376

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02086	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7705950861016		GENFAR	153785	28/02/2028	50	50

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260500376

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7891298224930	EUTIROX	MERCK	M45494	30/01/2028	100	100
No Existe Ubic	ME03278	MELATONINA 2MG C*30 TABLETA LIB. MODIFICADA	8060292653532	CIRCADIN	BIOPAS	25021	30/03/2027	90	90
No Existe Ubic	ME06532	SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	7702605185177		GENFAR	F03027A	30/01/2026	90	90
No Existe Ubic	ME01905	RIVASTIGMINA 9MG C*30 PARCHE	7795367551526	EXELON	BIOTOSCANA	ALT605130	30/05/2027	60	60
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030156	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	3	3

Cll 75 # 72B-55
Barrio Bibrica Apt 402 Bibrica
Unidad Residencial Plaza
3117990936 - 3203215469

No. de Orden 3259

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES	Documento	25263625
No. Carné	40759328 - 8	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2	VITAMINA D3	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR VIA ORAL,CADA 24

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B12 1mg/ml SHI CJX25AMP	CIANOCOBALAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

APLICAR INTRAMUSCULAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR VIA ORAL, UNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA TARDE A LAS 5PM.

Nombre Funcionario:	AMANDA MORALES BENAVIDES

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3259

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES | Documento: 25263625
No. Carné: 40759328 - 8 | Fecha autorización: 26/05/26
Dirección: Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: FARMA D 2000UI CBL FCOX60CAP GF2 | Molécula: VITAMINA D3 | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR VIA ORAL,CADA 24

Medicamentos: VITAMINA B12 1mg/ml SHI CJX25AMP | Molécula: CIANOCOBALAMINA | Tipo: AMPOLLA | Total 3: TRES
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR INTRAMUSCULAR

Medicamentos: EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SODICA 50mcg | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR VIA ORAL, UNA

Medicamentos: CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB | Molécula: MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA TARDE A LAS 5PM.

Nombre Funcionario: AMANDA MORALES BENAVIDES
Yainis Castro B.
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 10/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3259

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES	Documento	25263625
No. Camé	40759328 - B	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 150MG CJX14TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	NOVENTA

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

MK, TOMAR UNA CADA 24 HORAS.-

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR VIA ORAL, UNA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA Y

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

TOMAR MEDIA TABLETA CADA NOCHE A LAS 9PM. ORDENADA POR GERIATRA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXELON 9MG PT CJX30PARCH	RIVASTIGMINA 9MG Parche	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

UN PARCHE TOPICO CADA 24 HORAS, ORDENADO POR GERIATRA.

Nombre Funcionario:	AMANDA MORALES BENAVIDES

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3259

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ISMAELINA BENAVIDES QUIÑONES | Documento: 25263625
No. Camé: 40759328 - B | Fecha autorización: 26/05/26
Dirección: Cra 12 9-87 JUAN XXIII Florencia
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

IRBESARTAN 150MG CJX14TAB — IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta con Película — TABLETAS — NOVENTA
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 90
MK, TOMAR UNA CADA 24 HORAS.-

SERTRALINA 50MG CJX10TAB — SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta — TABLETAS — NOVENTA
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 90
TOMAR VIA ORAL, UNA

QUETIAPINA 25MG CJX30TAB — QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta — TABLETAS — CUARENTA Y
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 90
TOMAR MEDIA TABLETA CADA NOCHE A LAS 9PM. ORDENADA POR GERIATRA

EXELON 9MG PT CJX30PARCH — RIVASTIGMINA 9MG Parche — PARCHE — NOVENTA
1 PARCHE | TÓPICA | CADA 24 HORAS | 90
UN PARCHE TOPICO CADA 24 HORAS, ORDENADO POR GERIATRA.

Nombre Funcionario: AMANDA MORALES BENAVIDES
Yainis Castro B.
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012
Recibido Por:
Firma: X _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 10/06/26
GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PERSONAL S EN SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323561

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-42059752-CARDONA RUIZ NIBIETH CRISTINA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 05/06/1995

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	3054	C260312	30/07/2028	TABLETA CUBIER	30	0 %	2.633,00	78.990,00
COD AUT:20089355-25 CUM:20089355-3 ROSUVASTATINA ECAR MG CAJA X 30 UNDS INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	3054	F110730	30/12/2027	TABLETA	90	0 %	557,00	50.130,00
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS VMR:Resolución 3514	3054	25L04	30/12/2027	SOLUCION ORAL	5	0 %	19.497,00	97.485,00
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS VMR:Resolución 3514 TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3054	YL0128	30/06/2028	TABLETA RECUB	66	0 %	5.040,00	332.640,00
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024 BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS VMR:Resolución 3514	3054	25L04	30/12/2027	SOLUCION ORAL	3	0 %	19.497,00	58.491,00
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS VMR:Resolución 3514 BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS VMR:Resolución 3514	3054	26B12D	28/02/2028	SOLUCION ORAL	4	0 %	19.497,00	77.988,00
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS VMR:Resolución 3514 TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3054	YL0128	30/06/2028	TABLETA RECUB	24	0 %	5.040,00	120.960,00
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024 MG CAJA X 30 UNDS	3054	C260312	30/07/2028	TABLETA CUBIER	60	0 %	2.633,00	157.980,00
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS MG CAJA X 30 UNDS	3054	C260312	30/07/2028	TABLETA CUBIER	90	0 %	2.633,00	236.970,00
COD AUT:20125116-1 CUM:20125116-1 OZEMPIC CF (RG) MG CAJA X 30 UNDS SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	3054	RP5T368	29/02/2028	SOLUCION INYE	3	0 %	599.383,00	1.798.149,00

x Quintero 42097572

Vr. letras TRES MILLONES NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

Observaciones
U90260600036 $$36-02-00-005-000000;CC1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
$$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	3.009.783,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	3.009.783,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	*Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.*

CUFE: 23924721e2bb67f5944700a0efe4c788a9a86df94df5d9f28973b3e4baf81effd43a39ae3944b43481a8f171cb69eb16

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

6949350 72

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600036

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42059752-CARDONA RUIZ NIBIETH CRISTINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3054

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:S9501-3 CUM:S9501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	C260312	30/07/2028	90	90
COD AUT:20125116-1 CUM:20125116-1 OZEMPIC CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	RP5T368	29/02/2028	3	3

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	X Nibieth C. Cardona R 42059752 Nombre quien recibe: CC-42059752-CARDONA RUIZ NIBIETH CRISTIN	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600036

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600036

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04212	VITAMINA D3 25.000UI C*4 AMPOLLA	7704232001899	HISTOTAL	EUROETIKA	25L04	30/12/2027	1	1
No Existe Ubic	ME04212	VITAMINA D3 25.000UI C*4 AMPOLLA	7704232001899	HISTOTAL	EUROETIKA	25L04	30/12/2027	2	2
No Existe Ubic	ME04212	VITAMINA D3 25.000UI C*4 AMPOLLA	7704232001899	HISTOTAL	EUROETIKA	26B12D	28/02/2028	4	4
No Existe Ubic	ME02709	DAPAGLIFLOZINA 10MG C*28 TABLETA	9027950200306		ASTRAZENECA	YL0128	30/06/2028	24	24

GUIA No. 6949350
DOC CLIENTE: U90260600036
DESTINATARIO: NIBIETH CRISTINA CARDONA
DIRECCIÓN: CALLE 25 # # 52 - 53 BAN
DESTINO: SAN ANTONIO DE PEREIRA
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600036

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42059752-CARDONA RUIZ NIBIETH CRISTINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3054

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	25L04	30/12/2027	5	5
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	C260312	30/07/2028	30	30
COD AUT:20089355-25 CUM:20089355-3 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	F110730	30/12/2027	90	90
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	YL0128	30/06/2028	66	66
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	25L04	30/12/2027	1	1
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	25L04	30/12/2027	2	2
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	26B12D	28/02/2028	4	4
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	YL0128	30/06/2028	24	24
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS — no dilberaron prolongado	C260312	30/07/2028	60	60

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	X Nibieth Cardona R 42059752 Nombre quien recibe: CC-42059752-CARDONA RUIZ NIBIETH CRISTIN	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600036

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600036

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07635	SEMAGLUTIDA 1MG C*1 JERINGA PRELLENADA	7709438991081	OZEMPIC	NOVO NORDISK	RPST368	29/02/2028	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600036

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04212	VITAMINA D3 25.000UI C*4 AMPOLLA	7704232001899	HISTOTAL	EUROETIKA	25L04	30/12/2027	5	5
No Existe Ubic	ME04850	METFORMINA 500MG C*30 TABLETA	7702418001381	GLUCOPHAGE	MERCK	C260312	30/07/2028	30	30
No Existe Ubic	ME09918	ROSUVASTATINA 40MG C*1000 TABLETA	7702184040706		ECAR	F110730	30/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02709	DAPAGLIFLOZINA 10MG C*28 TABLETA	8027950200306		ASTRAZENECA	YL0128	30/06/2028	66	66

No. de Orden 3054

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NIBIETH CRISTINA CARDONA RUIZ	Documento	42059752
No. Carné	10091453 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	SAN ANTOINIO DE PEREIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

ENTREGAR:SEMAGLUTIDA 2MG/1,5ML (1,3MG/1ML)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR 1 AMPOLLA SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE GRANADA GRAJALES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42059752
Télefono: 3148035784

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3054

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NIBIETH CRISTINA CARDONA RUIZ	Documento	42059752
No. Carné	10091453 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	SAN ANTOINIO DE PEREIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

ENTREGAR:SEMAGLUTIDA 2MG/1,5ML (1,3MG/1ML)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	COLECALCIFEROL 25000UI Solución	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR 1 AMPOLLA SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE XR 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

nota el GLUCOPHAGE no mu llego de liberacion prolongada

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE GRANADA GRAJALES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3054

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NIBIETH CRISTINA CARDONA RUIZ	Documento	42059752
No. Carné	10091453 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	SAN ANTOINIO DE PEREIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE GRANADA GRAJALES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42059752
Télefono: 3148035784

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3054

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NIBIETH CRISTINA CARDONA RUIZ	Documento	42059752
No. Carné	10091453 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	SAN ANTOINIO DE PEREIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	JOSE VICENTE GRANADA GRAJALES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
SALUD Y COMERCIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6891-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323562

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-42884998-GOMEZ GONZALEZ ADRIANA MARIA-MEDELLI **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/05/1996

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:24446-1 CUM:24446-1 TRITTICO CAPSULAS 50 MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	42884998	6B1041A	28/02/2029	TABLETA RECUB	90	0 %	3.914,00	352.260,00
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	42884998	G020199	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	248,00	22.320,00

Adriana Gomez
42884998
3005298559

Vlr. letras TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Observaciones
US0260700067 1$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
$$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	374.580,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	374.580,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 78d874383e0e89475bb28d3e425e2c0a9af9bb7cbfcd7a49e6ccbc145c3221890702766ca8c4a682d27239c0b8df9c0e

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260700067

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42884998-GOMEZ GONZALEZ ADRIANA MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 02/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 42884998

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:24446-1 CUM:24446-1 TRITTICO CAPSULAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	6B1041A	28/02/2029	90	90
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	G020199	28/02/2028	90	90

Observaciones:	Adriana Gomez cc 42884998		Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Nombre quien recibe: -42884998-GOMEZ GONZALEZ ADRIANA MARI	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260700067

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010123	ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011874		ECAR	G020199	28/02/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260700067

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00322	TRAZODONA 50MG C*50 TABLETA	7702057014384	TRITTICO	TECNOQUIMICAS	6B1041A	28/02/2029	90	90

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIA ADRIANA MARIA GOMEZ GONZALEZ — CEDULA 42884998

CARNET 70566616 — Fecha 1-Jul-26

Rx.							Cantidad	
TRAZODOINA 50 MGR TABLETA	TRITTICO	VIA ORAL	1 TABLETA	EN LA NOCHE	POR 3 MESES		90	NOVENTA
ROSUVASTATINA TABLETA 20 MGR	MK	VIA ORAL	1 TABLETA	EN LA NOCHE	POR 3 MESES		90	NOVENTA
PARA 3 MESES								

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO CONTINGENCIA
42884998

GTH-F-005 V.01

Adriana Gomez
42884998
3005298554
72-0
12-07-26

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Adriana Gomez identificado con cédula de ciudadanía número 42884998 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Adriana Gomez

FECHA 17-07-26.

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6887-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323564

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32526027-ESCOBAR ALZATE MIRIAM ELENA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 19/03/1957

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20104115-3 CUM:20104115-3 NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24	4590	1594299	30/03/2028	CAPSULA BLAND	12	0 %	4.766,00	57.192,00
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	4590	6B6183	30/01/2028	POLVO PARA RE	60	0 %	1.015,00	60.900,00
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	4590	6B6183	30/01/2028	POLVO PARA RE	30	0 %	1.015,00	30.450,00

Miriam Escobar

Vlr. letras CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

SubTotal	148.542,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	148.542,00

Observaciones
U90260600217 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: ba23f616e4ae3d1b4386bc966201734dc023d6c3cf91f060a08ea1167ffa3894f2af90076706fd101adac6e12e4b0fdc

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500217

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32526027-ESCOBAR ALZATE MIRIAM ELENA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4590

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20104115-3 CUM:20104115-3 NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UNDS	1594299	30/03/2028	12	12
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	686183	30/01/2028	60	60
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	686183	30/01/2028	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Miriam Escobar.

Nombre quien recibe: -32526027-ESCOBAR ALZATE MIRIAM ELENA-P

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARcpDispensacionNueEps

U90260600217

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600217

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	686183	30/01/2028	30	30

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600217

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03900	VITAMINA D3 7.000UI C*8 CAPSULA	7703153033156	DEFEROL	PROCAPS	1594299	30/03/2028	12	12
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	686183	30/01/2028	60	60

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **MIRIAM ESCOBAR**	**Cédula** 32526027
No. Carné	**Fecha** 12 06 2026

R/.		Cantidad
ETANERCEB 50 MGR SOLUCION INYECTABLE POR 1 ML	APLICAR SUBCUTANEA CADA SEMANA	**13 TRECE**
CARBONATO D E CALCIO/VITAMIAN D EFERVECENTE (BIOCALCIUM D)	VIA ORAL TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	**90 NOVENTA**
VITAMINA D3 CAPSULA 7000UI(NUEVID)	**VIA ORAL , TOMAR 1 CAPSULA SEMANAL**	**12 DOCE**
PARA 3 MESES		

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO 4590

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Miriam Escobar identificado con cédula de ciudadanía número 32526027 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques. No trajeron el Etanercept

FIRMA _____

FECHA Julio 24/26

DISCOLMETS
DISTRIBUIDORA Y COMERCIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323565

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43025021-SERNA MARTINEZ CECILIA ESTHER-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/11/1960

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19982755-2 CUM:19982755-2 DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	3248	G00230C	28/02/2028	TABLETA RECUB	80	0 %	581,00	46.480,00
COD AUT:19982755-2 CUM:19982755-2 DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	3248	G00232A	28/02/2028	TABLETA RECUB	10	0 %	581,00	5.810,00
COD AUT:19949566-2 CUM:19949566-1 GAAP OFTENO (RG) GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML REG:Circular	3248	4032928	30/10/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	24.806,00	24.806,00
COD AUT:20188580-6 CUM:19961306-1 BETAHISTINA MK GOTAS OFTALMICAS 0,05 MG/ML FRASCO 3 ML REG:Circular	3248	F2501401	30/05/2028	TABLETA	30	0 %	3.423,00	102.690,00
COD AUT:19949566-2 CUM:19949566-1 GAAP OFTENO (RG) TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3248	4032928	30/10/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	24.806,00	49.612,00
COD AUT:19941885-1 CUM:19941885-7 TIMOLOL MK GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML REG:Circular	3248	5K287	31/07/2028	SOLUCION OFTA	3	0 %	11.672,00	35.016,00
COD AUT:20001852-27 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO OFTALMICAS 0.5 % CAJA 5 ML REG:Circular 19 de 2024	3248	KH3P	30/07/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.302,00	117.180,00
COD AUT:20109639-5 CUM:20109639-5 FENOVAS INST. ACID. INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3248	1600619	30/03/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	6.474,00	582.660,00
FENO+ROSUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS								

RECIBIDO.

Vlr. letras NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal	964.254,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	964.254,00

Observaciones
U802600500389 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: ab470d31251f74875c596c58f7957331924e9aa6a8b6e8055e93cb7850c00eb5ba93dfb528d17cc26fb8eabdc6cd794f

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500389

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43025021-SERNA MARTINEZ CECILIA ESTHER **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 26/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 26/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3248

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19949566-2 CUM:19949566-1 GAAP OFTENO (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML	4032928	30/10/2027	1	1
COD AUT:19982755-2 CUM:19982755-2 DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	G00230C	28/02/2028	80	80
COD AUT:19982755-2 CUM:19982755-2 DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	G00232A	28/02/2028	10	10
COD AUT:20188580-6 CUM:19961306-1 BETAHISTINA MK TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	F2501401	30/05/2028	30	30
COD AUT:19949566-2 CUM:19949566-1 GAAP OFTENO (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML	4032928	30/10/2027	2	2
COD AUT:19941885-1 CUM:19941885-7 TIMOLOL MK GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 5 ML	SK287	31/07/2028	3	3
COD AUT:20109639-5 CUM:20109639-5 FENOVAS INST. ACID. FENO+ROSUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1600619	30/03/2028	90	90
COD AUT:20001852-27 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	KH3P	30/07/2028	90	90

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Cecilia Esther Serna M.
Nombre quien recibe: CC-43025021-SERNA MARTINEZ CECILIA ESTHE

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500389

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500389

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05011	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 TABLETA	7703153034900	FENOVAS	PROCAPS	1600619	30/03/2028	90	90
No Existe Ubic	ME07499	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	7707172688939	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	KH3P	30/07/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500389

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03663	LATANOPROST 50MCG SOL OFTALMICA FCO 3ML	736085407303	GAAP OFTENO	SOPHIA	4032928	30/10/2027	1	1
No Existe Ubic	ME04971	DESLORATADINA 5MG C*10 TABLETA	7702605107063		GENFAR	G00230C	28/02/2028	80	80
No Existe Ubic	ME04971	DESLORATADINA 5MG C*10 TABLETA	7702605107063		GENFAR	G00232A	28/02/2028	10	10
No Existe Ubic	ME03846	BETAHISTINA 16MG C*20 TABLETA	7861073963547	VERUM	GRUNENTHAL	F2501401	30/05/2028	30	30
No Existe Ubic	ME03663	LATANOPROST 50MCG SOL OFTALMICA FCO 3ML	736085407303	GAAP OFTENO	SOPHIA	4032928	30/10/2027	2	2

No. de Orden
3248

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ	Documento	43025021
No. Carné	70094201 - C	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	Calazans calle 49E #83 A- 196. Urbanizacion Sol Naciente. Bloque 5 apto 1818		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	LATANOPROST 0.05mgml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo cada noche.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Tomar solo por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLE HERNANDEZ BETANCUR

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Cecilia
Documento: 43025621
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3248

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ | Documento: 43025021
No. Carné: 70094201 - C | Fecha autorización: 26/05/26
Dirección: Calazans calle 49E #83 A- 196. Urbanizacion Sol Naciente. Bloque 5 apto 1818
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	LATANOPROST 0.05mgml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo cada noche.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Tomar solo por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario: JUAN GUILLE HERNANDEZ BETANCUR

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3248

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ	Documento	43025021
No. Carné	70094201 - C	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	Calazans calle 49E #83 A- 196. Urbanizacion Sol Naciente. Bloque 5 apto 1818		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAMO 20MG TR CJX28TAB	S-PANTOPRAZOL SÓDICO TRIHIDRAT 20MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VERTIX 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR SOLO EN CASO DE VERTIGO

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLE HERNANDEZ BETANCUR

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Cecilia
Documento: 43025871
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3248

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA ESTHER SERNA MARTINEZ	Documento	43025021
No. Carné	70094201 - C	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	Calazans calle 49E #83 A- 196. Urbanizacion Sol Naciente. Bloque 5 apto 1818		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAMO 20MG TR CJX28TAB	S-PANTOPRAZOL SÓDICO TRIHIDRAT 20MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VERTIX 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR SOLO EN CASO DE VERTIGO

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLE HERNANDEZ BETANCUR

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Cecilia Esther Serna identificado con cédula de ciudadanía número 43025021 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Cecilia Esther Serna M.
FECHA 07-28-2026.

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6891-1

FACTURA ELECTRONICA -DE VENTA No.

DEPE323567

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43076049-GOMEZ OSSA MARIA EMILCEN-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 12/11/1962

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	3255	1596708	30/03/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	4.269,00	384.210,00

Sra Emilcen Gomez V.
C/C-43076049

Vlr. letras TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500350 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.3503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	384.210,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	384.210,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 2e49e7b1dd993b01304581333ecb34dd0e17cd69ac7529d44237b4909a4b3109616910789 58d5341ce500be2c8c59e4e

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500380

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43076049-GOMEZ OSSA MARIA EMILCEN **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 26/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 26/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3255

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1596708	30/03/2028	90	90

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA **Funcionario**	Nombre quien recibe: -43076049-GOMEZ OSSA MARIA EMILCEN-PAC	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARopDispensacionNucEps

U90260500380

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U90260500380

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05680	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSULA	7703153034894	FENOVAS	PROCAPS	1596708	30/03/2028	90	90

No. de Orden
3255

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EMILCEN GOMEZ OSSA	Documento	43076049
No. Carné	8354689 - C	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	CLL 32 NRO 81A-72 VILLA DE ABURRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA	

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON CARDONA GALLEGO	
Yainis Castro B.	Recibido Por:	
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS	Firma:	
RM: 082183/2012	Documento:	43076049
	Télefono:	311 633 99 44

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3255

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EMILCEN GOMEZ OSSA	Documento	43076049
No. Carné	8354689 - C	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	CLL 32 NRO 81A-72 VILLA DE ABURRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA	

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON CARDONA GALLEGO	
Yainis Castro B.	Recibido Por:	
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS	Firma:	
RM: 082183/2012	Documento:	
	Télefono:	

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Mª Emilcen Gómez Ossa identificado con cédula de ciudadanía número 43076049 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mª Emilcen Gómez O.

FECHA

DISCOLMETS
SALUD Y CERVICIO PERMANENTE EN SU SALUD
NIT: 820.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323568

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-8396482-SANCHEZ CHALARCA RUBEN DARIO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 22/06/1954

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20131730-4 CUM:20131730-4 SINALGEN FORTE TABLETAS 7.5MG/325MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3250	LJ23453A	28/02/2027	TABLETA	30	0 %	5.145,00	154.350,00
COD AUT:20131730-4 CUM:20131730-4 SINALGEN FORTE TABLETAS 7.5MG/325MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3250	MJ24357A	30/09/2027	TABLETA	120	0 %	5.145,00	617.400,00
COD AUT:19953204-8 CUM:19953204-8 LYRICA (RG) TABLETAS 7.5MG/325MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3250	HP6965	30/09/2026	CAPSULA DURA	90	0 %	3.334,00	300.060,00
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3250	1585187	30/11/2027	TABLETA CON G	90	0 %	3.962,00	356.580,00
COD AUT:206777-8 CUM:206777-1 EUTIROX INST. 125 MCG. INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	3250	M50263	30/10/2027	TABLETA	50	0 %	590,00	29.500,00
COD AUT:20084120-1 CUM:20084120-1 TAMSULON 50 TBS.	3250	TSSA25050B	30/08/2027	CAPSULA DE LIB	90	0 %	3.696,00	332.640,00
INST.(TAMSULOSINA) TABLETAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20131730-4 CUM:20131730-4 SINALGEN FORTE INST.(TAMSULOSINA) TABLETAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	3250	MJ24357A	30/09/2027	TABLETA	30	0 %	5.145,00	154.350,00
TABLETAS 7.5MG/325MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:19992452-7 CUM:19992452-8 EUTIROX INST. TABLETAS 7.5MG/325MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3250	M45456	30/08/2027	TABLETA	50	0 %	486,00	24.300,00
COD AUT:20001852-27 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS	3250	KH3P	30/07/2028	TABLETA RECUB	100	0 %	1.302,00	130.200,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:20028347-3 CUM:20028347-3 CIPROFIBRATO GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3250	F00533A	30/03/2027	TABLETA	20	0 %	864,00	17.280,00
(RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19								
COD AUT:20028347-3 CUM:20028347-3 CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19	3250	F02943A	30/12/2027	TABLETA	40	0 %	864,00	34.560,00
(RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19								
COD AUT:20028347-3 CUM:20028347-3 CIPROFIBRATO GENFAR	3250	G00066A	31/01/2028	TABLETA	30	0 %	864,00	25.920,00

Vlr. letras DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Observaciones
U900260600381 $$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C$$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

PASAN

DISCOLMETS
SALUD Y BIENESTAR PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323568

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-8396482-SANCHEZ CHALARCA RUBEN DARIO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 22/06/1954

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
(RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 COD AUT:19906266-3 CUM:19906266-3 ODRANAL (RG) (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 COMPRIMIDOS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3250	101203	30/08/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	1.951,00	175.590,00

Vlr. letras DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Observaciones
U80260600391 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	2.352.730,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.352.730,00

SOLORZANO HORTA

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: a04fd915ddd78b848d0357bf229fedb9d58fb41eeb98a9749d350762e436c5018d6fc01d82e58d656485846755cb0f27

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500381

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-8396482-SANCHEZ CHALARCA RUBEN DARIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3250

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20131730-4 CUM:20131730-4 SINALGEN FORTE TABLETAS 7.5MG/325MG CAJA X 30 UNDS	LJ23453A	28/02/2027	30	30
COD AUT:20131730-4 CUM:20131730-4 SINALGEN FORTE TABLETAS 7.5MG/325MG CAJA X 30 UNDS	MJ24357A	30/09/2027	120	120
COD AUT:19953204-8 CUM:19953204-8 LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	HP6965	30/09/2026	90	90
COD AUT:20084120-1 CUM:20084120-1 TAMSULON INST.(TAMSULOSINA) TABLETAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	TSSA250508	30/08/2027	90	90
COD AUT:206777-8 CUM:206777-1 EUTIROX INST. 125 MCG. 50 TBS.	M50263	30/10/2027	50	50
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	1585187	30/11/2027	90	90
COD AUT:19992452-7 CUM:19992452-8 EUTIROX INST. TABLETAS 150 MCG CAJA X 50 UNDS	M45456	30/08/2027	50	50
COD AUT:20131730-4 CUM:20131730-4 SINALGEN FORTE TABLETAS 7.5MG/325MG CAJA X 30 UNDS	MJ24357A	30/09/2027	30	30
COD AUT:20001852-27 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	KH3P	30/07/2028	100	100

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: Yanet Sanchez ---- Tel: 3054562943

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500381

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07499	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	7707172688939	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	KH3P	30/07/2028	100	100
No Existe Ubic	ME01856	CIPROFIBRATO 100MG C*20 TABLETA	7702605184316		GENFAR	F00533A	30/03/2027	20	20
No Existe Ubic	ME01856	CIPROFIBRATO 100MG C*20 TABLETA	7702605184316		GENFAR	F02943A	30/12/2027	40	40
No Existe Ubic	ME01856	CIPROFIBRATO 100MG C*20 TABLETA	7702605184316		GENFAR	G00066A	31/01/2028	30	30

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500381

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04968	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+7.5MG C*30 TABLETA	7703258113333	SINALGEN FORTE	GRUNENTHAL	LJ23453A	28/02/2027	30	30

Cra 46 # 50B-APTO 703

cel 3136131206

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500381

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-8396482-SANCHEZ CHALARCA RUBEN DARIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3250

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20028347-3 CUM:20028347-3 CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	F00533A	30/03/2027	20	20
COD AUT:20028347-3 CUM:20028347-3 CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	F02943A	30/12/2027	40	40
COD AUT:20028347-3 CUM:20028347-3 CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	G00066A	31/01/2028	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Nombre quien recibe: Yanet Sanchez S. ---- Tel: 3054356243

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500381

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04968	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+7.5MG C*30 TABLETA	7703258113333	SINALGEN FORTE	GRUNENTHAL	MJ24357A	30/09/2027	120	120
No Existe Ubic	ME00021	PREGABALINA 150MG C*30 CAPSULA	7703283404666	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	HP6965	30/09/2026	90	90
No Existe Ubic	ME08009	TAMSULOSINA 0.4MG C*30 CAPSULA LIB. PROLONGADA	8901175025558	OD-TAM	AUROBINDO PHARM	TSSA25050B	30/08/2027	90	90

No. de Orden
3250

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ODRANAL 150MG CJX30COMP	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SINALGEN FORTE 7.5MG/325MG CJ X30TAB	H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas, solo por dolor.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
EUTIROX® 150 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR UNA TABLETA 3 VECES A LA SEMANA, EN AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3250

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA | Documento: 8396482
No. Carné: 32435522 - C | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos: ODRANAL 150MG CJX30COMP | Molécula: BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 SUSPENSIÓN | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
tomar una cada 24 horas

Medicamentos: SINALGEN FORTE 7.5MG/325MG CJ X30TAB | Molécula: H I D R O C O D O N A Bitartrato+ACETAMINOFEN | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una cada 12 horas, solo por dolor.

Medicamentos: EUTIROX® 150 MCG CAJA POR 30 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 150MCG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 40: CUARENTA
Dosis: 3 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA TABLETA 3 VECES A LA SEMANA, EN AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Nombre Funcionario: MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3250

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX ® 125 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR UNA TABLETA 4 VECES A LA SEMANA, EN AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 150MG CJX14CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIPROFIBRATO 100MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CON EL SINALGEN SI PRESENTA DOLOR INTENSO

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3250

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX ® 125 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 125MCG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR UNA TABLETA 4 VECES A LA SEMANA, EN AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 150MG CJX14CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIPROFIBRATO 100MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR CON EL SINALGEN SI PRESENTA DOLOR INTENSO

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3250

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: ×
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3250

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBEN DARIO SANCHEZ CHALARCA	Documento	8396482
No. Carné	32435522 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 43 NRO 80-62 MANRIQUE CENTRAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAMSULON 0.4MG LIBECONT CJX30CAP	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MARIA EDILMA SUAZA DURANGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: ×
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Janet Sanchez. identificado con cédula de ciudadanía número 43851359. en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Janets.
FECHA 04 julio 2026

Formula medica ordenada desde el dia. Junio 4 hoy hacen entrega para Janets.

DISCOLMETS
CUIDADO Y SEGURIDAD PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6807-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323569

DEPE323569

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-42759634-FLOREZ MORENO ROCIO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 22/04/1963

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML VMR:Resolución 3514 de	3251	132MU	30/08/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	50.386,00	151.158,00
COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG) GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML VMR:Resolución 3514 de CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	3251	1572432	30/09/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	41.343,00	41.343,00
COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	3251	1595105	30/04/2028	SOLUCION OFTA	2	0 %	41.343,00	82.686,00

CC 1324852391

Vlr. letras DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500362 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	275.187,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRed/CMod	0,00
Total	275.187,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** CC	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 590772155d1375e35b9d31d9511e550483282e1152a8c1c80fad0e82431ee9f49e5f5f986864c9b00acc696ef1573a3a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5
AReFacDiscoFac

Software ManusWeb (RI5828002423) - Samic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500382

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	CC-42759634-FLOREZ MORENO ROCIO	T. Servicio	POS		
Farmacia:	S.F ENVIGADO			**Fecha de Entrega:**	28/05/2026
Médico:	CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS	**Contrato:**	CO1.PCCNTR	**Fecha Formula:**	26/05/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	**Vlr Cobrado**	0	**Fecha autorización:**	26/05/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN	**Teléfono:** 3022906947	**DX:** Z000	**Autorización:**	3251

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	132MU	30/08/2027	3	3
COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	1572432	30/09/2027	1	1
COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	1595105	30/04/2028	2	2

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Nombre quien recibe: CC-42759634-FLOREZ MORENO ROCIO-PACIEN CC 1548239	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

AReqDispensacionNuevEps

U90260500382

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U90260500382

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02251	PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMICA	7703293251649	SYSTANE ULTRA	ALCON	132MU	30/08/2027	3	3
No Existe Ubic	ME02105	LATANOPROST SOL OFTALMICA FCO 5ML	7703153037925	LATANOX SLN	PROCAPS	1572432	30/09/2027	1	1
No Existe Ubic	ME02105	LATANOPROST SOL OFTALMICA FCO 5ML	7703153037925	LATANOX SLN	PROCAPS	1595105	30/04/2028	2	2

No. de Orden
3251

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO FLOREZ MORENO	Documento	42759634
No. Carné	15482391 - C	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	DIAG 58CC NRO 27B-61 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GLAUCOFTAL 50MCG/ML FCOX2.5ML	LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

Una gota en cada ojo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10/40MG CJX28TAB RECUB	ATORVASTATINA CALCIO 40MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

Una gota en cada ojo cada 6 horas

Nombre Funcionario:	ALBEIRO DE JESUS HERRERA LORA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: ALBEIRO Herrera
Documento:
Télefono: 1542 82 391

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3251

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO FLOREZ MORENO	Documento	42759634
No. Carné	15482391 - C	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	DIAG 58CC NRO 27B-61 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GLAUCOFTAL 50MCG/ML FCOX2.5ML	LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

Una gota en cada ojo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10/40MG CJX28TAB RECUB	ATORVASTATINA CALCIO 40MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

Una gota en cada ojo cada 6 horas

Nombre Funcionario:	ALBEIRO DE JESUS HERRERA LORA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323570

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-1027800814-ROJAS URREGO HELEN ANDREA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 14/07/2004

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20014721-1 CUM:20014721-1 ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	3239	162886	30/03/2028	TABLETA	28	0 %	337,00	9.436,00
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	3239	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
COD AUT:20016921-4 CUM:20016921-2 QUETIAPINA GENFAR TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3239	156565	28/02/2026	TABLETA RECUB	90	0 %	559,00	50.310,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20014721-1 CUM:20014721-1 ESCITALOPRAM GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	3239	138203	30/12/2027	TABLETA	84	0 %	337,00	28.308,00
COD AUT:20020145-8 CUM:19993778-2 NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	3239	3355809	30/10/2027	TABLETA RECUB	6	0 %	1.331,00	7.986,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6 VMR:Resolución 3514 de								

Vlr. letras CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500390 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	199.960,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	199.960,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 9c5742830c5e13bf7f8497d83e97f2353dc32cf823b1606e232f3255af02dcdd4f28ce6d9841b3341038e7c0a4e8f452

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500390

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación.

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 B 69*
Paciente: CC-1027800814-ROJAS URREGO HELEN ANDREA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-51607776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 25/05/2026
DX: Z000 — **Autorización:** 3239

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U.Prop
COD AUT 20011892[illegible]-4 CUM 20011892[illegible]-2 OLETHARINA GENFAR (RO) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	154565	28/02/2028	30	30
COD AUT 20001340[illegible]-1 CUM 20001340[illegible]-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	787[illegible]	30/05/2028	120	120
COD AUT 20014721[illegible]-1 CUM 20014721[illegible]-1 ESCITALOPRAM GENFAR (INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	1[illegible]	30/05/2028	28	28
COD AUT 20014721[illegible]-1 CUM 20014721[illegible]-1 ESCITALOPRAM GENFAR (INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	1362[illegible]	30/12/2027	84	84
COD AUT 20020140[illegible]-6 CUM 19991778-2 NITAZOXANIDA MK (INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	XXXX[illegible]	30/10/2027	6	6

Observaciones: [illegible]

0005001CO1 PCCNTR PROYECTA HELEONIZ SENA | DU CO#1

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Nombre quien recibe: 1027800814-ROJAS URREGO HELEN ANDREA-P

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que hayan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacovigilancia.

No. de Orden 3239

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HELEN ANDREA ROJAS URREGO	Documento	1027800814
No. Carné	71761148 - D	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

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

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	IVAN DARIO ROJAS CARMONA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3239

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: HELEN ANDREA ROJAS URREGO | Documento: 1027800814
No. Carné: 71761148 - D | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CALLE 26 NRO 84BC -19 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: QUETIAPINA 25MG CJX30TAB | Molécula: QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos: MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB | Molécula: MELATONINA 3MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA NOCHE

Medicamentos: ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB | Molécula: ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos: NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB | Molécula: NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 6: SEIS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 3
1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE POR 3 DIAS

Nombre Funcionario: IVAN DARIO ROJAS CARMONA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 09/06/26
GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Gilbiro Herrera L identificado con cédula de ciudadanía número 15482391 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 04-08-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323571

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32460218-OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 17/05/1943

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3243	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
COD AUT:20094213-1 CUM:20094213-1 BISOPROLOL MK (RG) INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3243	6A0605	30/12/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	350,00	21.000,00
TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST.	3243	M45494	30/01/2028	TABLETA	100	0 %	153,00	15.300,00
TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR	3243	F02218C	30/09/2027	TABLETA RECUB	10	0 %	350,00	3.500,00
TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR	3243	F03032C	30/01/2028	TABLETA RECUB	40	0 %	350,00	14.000,00
INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR	3243	F03032C	30/01/2028	TABLETA RECUB	20	0 %	350,00	7.000,00
INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS COD AUT:20094213-1 CUM:20094213-1 BISOPROLOL MK (RG)	3243	5B0935	30/01/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	350,00	10.500,00
INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG)	3243	504808	30/11/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	3.696,00	332.640,00
TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR	3243	F03032C	30/01/2028	TABLETA RECUB	20	0 %	350,00	7.000,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS								

Yo Emilsen Gómez O. cc 43076049

Vlr. letras CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

SubTotal	418.410,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	418.410,00

Observaciones
U900260500385 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: c492a26c8057e8f00ac79fe97cba01872e1e20a23c3111a323272dbc6560a37cf09012cfc7489ab4cb4ea567a5f5de60

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500385

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32460218-OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Autorización: 3243

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20094213-1 CUM:20094213-1 BISOPROLOL MK (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	6A0605	30/12/2027	60	60
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	100	100
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	90	90
COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	F02218C	30/09/2027	10	10
COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	F03032C	30/01/2028	40	40
COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	F03032C	30/01/2028	20	20
COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	504808	30/11/2028	90	90
COD AUT:20094213-1 CUM:20094213-1 BISOPROLOL MK (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	SB0935	30/01/2027	30	30
COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	F03032C	30/01/2028	20	20

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32460218-OSSA DE GOMEZ ESTHER SOFIA-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500385

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U90260500385

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01910	SERTRALINA 100MG C*10 TABLETA	7702605182978		GENFAR	F03032C	30/01/2028	20	20

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U90260500385

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08879	BISOPROLOL 2.5MG FCO*30 TABLETAS	7702057709037	BISOPROLOL	TECNOQUIMICAS	6A0605	30/12/2027	60	60
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M45494	30/01/2028	100	100
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100620	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME01910	SERTRALINA 100MG C*10 TABLETA	7702605182978		GENFAR	F02218C	30/09/2027	10	10
No Existe Ubic	ME01910	SERTRALINA 100MG C*10 TABLETA	7702605182978		GENFAR	F03032C	30/01/2028	40	40

No. de Orden
3243

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ	Documento	32460218
No. Carné	43090277 - A	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 41 NRO 45DS -26 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA EM AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK, TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARMEN IRENE GOMEZ OSSA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43071049
Télefono: 311 623 9944

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3243

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ	Documento	32460218
No. Carné	43090277 - A	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 41 NRO 45DS -26 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA EM AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK, TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARMEN IRENE GOMEZ OSSA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3243

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ	Documento	32460218
No. Carné	43090277 - A	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 41 NRO 45DS -26 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARMEN IRENE GOMEZ OSSA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 43076049
Télefono: 311 633 99 44

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3243

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER SOFIA OSSA DE GOMEZ	Documento	32460218
No. Carné	43090277 - A	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 41 NRO 45DS -26 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CARMEN IRENE GOMEZ OSSA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Mª Emilcen Gómez Ossa identificado con cédula de ciudadanía número 43076049 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mª Emilcen Gómez O.

FECHA

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323572

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-1034988706-CORREDOR PAEZ ANA CAROLINA-MEDELLI **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 20/10/2005

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19942429-2 CUM:19942429-2 ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	3208	6F122	28/02/2028	TABLETA RECUB	10	0 %	562,00	5.620,00
COD AUT:19986156-1 CUM:19986156-1 AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 de 2024	3208	PV3T	30/09/2027	SUSPENSION NA	2	0 %	29.469,00	58.938,00
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 de 2024	3208	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:19942429-2 CUM:19942429-1 ESPIRONOLACTONA TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	3208	15R3351A	30/05/2027	TABLETA RECUB	80	0 %	562,00	44.960,00
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3208	FRA05571	30/06/2026	TABLETA RECUB	90	0 %	9.121,00	820.890,00

Vlr. letras UN MILLON TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE OCHO PESOS M/CTE

SubTotal	1.034.328,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.034.328,00

Observaciones
U90260500392 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 204ebb9f2a1b99759e5a6a751ca7213ebb193dbd118adf9a1475fbe25ad856fb9cc78a6946d5b8bf0e0a0b7bd0928d9f

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO AVANZANDO EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500392

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1034988706-CORREDOR PAEZ ANA CAROLINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3208

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19942429-2 CUM:19942429-2 ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	6F122	28/02/2028	10	10
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:19986156-1 CUM:19986156-1 AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	PV3T	30/09/2027	2	2
COD AUT:19942429-2 CUM:19942429-1 ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	15R3351A	30/05/2027	80	80
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	FRA05571	30/06/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-09-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Ana Paez G.
Nombre quien recibe: CC-1034988706-CORREDOR PAEZ ANA CAROLI

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNucEps

U90260500392

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500392

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01657	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7591044008952	ALLEGRA	SANOFI-AVENTIS	FRA05571	30/06/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500392

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00215	ESPIRONOLACTONA 100MG C*100 TABLETA	7707288820087		HUMAX	6F122	28/02/2028	10	10
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME00817	FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG INHALADOR 120 DOSI	7703363006926	AVAMYS	GLAXOSMITHKLINE	PV3T	30/09/2027	2	2
No Existe Ubic	ME03151	ESPIRONOLACTONA 100MG C*20 TABLETA	C7707288820254		HUMAX	15R3351A	30/05/2027	80	80

No. de Orden
3208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF NASAL EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF NASAL EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

HASTA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ | Documento: 1034988706
No. Carné: 42895438 - E | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

HASTA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323573

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21344972-LOPEZ DE MESA MARIELA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/10/1938

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	3187	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	30	0 %	1.654,00	49.620,00
COD AUT:19940656-7 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D TABLETAS 100 MG X 30 UNDS EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3187	6B6183	30/01/2028	POLVO PARA RE	90	0 %	1.612,00	145.080,00
COD AUT:20020419-6 DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución CAJA X 7 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3187	5K2511	30/07/2027	CAPSULA CON C	7	0 %	1.339,00	9.373,00
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR CAJA X 7 UNDS REG:Circular 19 de 2024 INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3187	132569	30/11/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	75,00	6.750,00
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	3187	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	60	0 %	1.654,00	99.240,00
COD AUT:20001852-3 CUM:20068891-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS 100 MG X 30 UNDS TABLETAS CAJA X 10 UNDS	3187	C250620	06/11/2026	TABLETA RECUB	100	0 %	1.856,00	185.600,00
COD AUT:20001852-3 CUM:20068891-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS TABLETAS CAJA X 10 UNDS	3187	C260474	31/01/2028	TABLETA RECUB	200	0 %	1.856,00	371.200,00
COD AUT:20001852-3 CUM:20138398-4 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS TABLETAS CAJA X 10 UNDS	3187	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	1.856,00	111.360,00
COD AUT:20016370-7 CUM:20020418-7 DULOXETINA MK (RG) TABLETAS CAJA X 10 UNDS TABLETAS 60 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3187	5M2617	30/08/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	2.678,00	241.020,00

Vlr. letras UN MILLON DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

SubTotal	1.219.243,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.219.243,00

Observaciones
U90260500394 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO . HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: ae2a48957b875ed7caade41cb13c5367f47ee4b54b74fa96856628ee5b031ce084a25519933a6cb40ca034ccb3563624

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500394

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21344972-LOPEZ DE MESA MARIELA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
EPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3187

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20020419-6 DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	SK2511	30/07/2027	7	7
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	132569	30/11/2027	90	90
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	30	30
COD AUT:19940656-7 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS	686183	30/01/2028	90	90
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	60	60
COD AUT:20001852-3 CUM:20068891-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	C2S0620	06/11/2026	100	100
COD AUT:20001852-3 CUM:20068891-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	C260474	31/01/2028	200	200
COD AUT:20016370-7 CUM:20020418-7 DULOXETINA MK (RG) TABLETAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	SM2617	30/08/2028	90	90
COD AUT:20001852-3 CUM:20138398-4 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	C2S2616	05/12/2027	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERREZ
Funcionario

Maribel Quintero 26889448
Nombre quien recibe: CC-21344972-LOPEZ DE MESA MARIELA-PACIEN

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

*RepDispensacionNueEps

U90260500394

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500394

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07525	DULOXETINA 60MG C*30 CAPSULA	7702057715625		TECNOQUIMICAS	SM2617	30/08/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01022b	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C2S2616	05/12/2027	60	60

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500394

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07686	DULOXETINA 30MG C*7 TABLETA LIBERACION RETARDADA	ME07686		TECNOQUIMICAS	SK2511	30/07/2027	7	7
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	132569	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02026	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	7702123004202	CARDIOASPIRINA	BAYER	BXCEK14	30/04/2028	30	30
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	686183	30/01/2028	90	90

No. de Orden
3187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
CYMBALTA 30MG CER CJX7CAPS	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 EN LA MAÑANA , SUSPENDER LA SERTRALINA Y LA MIRTAZAPINA GRADUALMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
CYMBALTA 60MG CER CJX28CAPS	DULOXETINA CLORHIDRATO 60MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	RECTAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA AL TERMINAR CYMBALTA D E 30 MGR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PAR A 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIELA LOPEZ DE MESA | Documento: 21344972
No. Carné: 43052435 - A | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
CYMBALTA 30MG CER CJX7CAPS	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SIETE

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 7

1 EN LA MAÑANA , SUSPENDER LA SERTRALINA Y LA MIRTAZAPINA GRADUALMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
CYMBALTA 60MG CER CJX28CAPS	DULOXETINA CLORHIDRATO 60MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	OCHENTA Y

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: RECTAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN LA MAÑANA AL TERMINAR CYMBALTA D E 30 MGR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PAR A 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3187

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA DE BAYER .

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK, PARA 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3187

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIELA LOPEZ DE MESA | Documento: 21344972
No. Carné: 43052435 - A | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA DE BAYER .

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK, PARA 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario: ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-8897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323574

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*23/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-32486728-OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO-ME		**Servicio:** POS	*22/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 23/09/1952		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	3120	1584853	30/10/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	2.900,00	261.000,00

Vlr. letras DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500398 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	261.000,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	261.000,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA			AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
			Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: e8413d409591edcb96e96a28997d81134c9a395730c9cb13d796130ae6668c1a1ea9bbfc904825bdb3f69e9f58bfb3d7

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U902605003981

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 B 69*
Paciente: CC-32486728-OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCONTR **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Autorización: 3120

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD ALT:20111890-3 CUM:20111890-3 FARMA 10 CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	1594853	30/10/2027	90	30

Observaciones: EN TOTAL SON 90 TABLETAS
NO DEJA DISPENSAR MAS

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Lucila Ospina-A 32486728
Nombre quien recibe: --- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando la establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en este acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información por la cual fui advertido del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

Observaciones:

U902605003981

No. de Orden
3120

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA		
Yainis Castro B.		Recibido Por:	
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS		Firma:	
RM: 082183/2012		Documento:	
		Télefono:	

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3120

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA		
Yainis Castro B.		Recibido Por:	
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS		Firma:	
RM: 082183/2012		Documento:	
		Télefono:	

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323575

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21344972-LOPEZ DE MESA MARIELA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/10/1938

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:19934690-1 CUM:19934690-1 CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	3187	1579386	30/10/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	213,00	19.170,00

Vlr. letras DIECINUEVE MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500395 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	19.170,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	19.170,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: b20a7e0a7a0e4f16fededbe2d7b3c06a5f5be2e49d01b2dbb8d9222f554cba38501183606c644f3455c01218b80ade27

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500395

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-21344972-LOPEZ DE MESA MARIELA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO — **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3187

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19934690-1 CUM:19934690-1 CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	1579386	30/10/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21344972-LOPEZ DE MESA MARIELA-PACIEN

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500395

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500395

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00628	CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAPSULA	7703153011468		PROCAPS-COLMED	1579386	30/10/2028	90	90

No. de Orden
3187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA DE BAYER .

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK, PARA 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIELA LOPEZ DE MESA | Documento: 21344972
No. Carné: 43052435 - A | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA DE BAYER .

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK, PARA 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario: ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA LOPEZ DE MESA	Documento	21344972
No. Carné	43052435 - A	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
CYMBALTA 30MG CER CJX7CAPS	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

1 EN LA MAÑANA , SUSPENDER LA SERTRALINA Y LA MIRTAZAPINA GRADUALMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
CYMBALTA 60MG CER CJX28CAPS	DULOXETINA CLORHIDRATO 60MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	RECTAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA AL TERMINAR CYMBALTA D E 30 MGR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK , PAR A 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

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

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3187

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIELA LOPEZ DE MESA | Documento: 21344972
No. Carné: 43052435 - A | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CALLE 11 NRO 30A -66 POBLADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: CYMBALTA 30MG CER CJX7CAPS | Molécula: DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de liberación | Tipo: CÁPSULA | Total 7: SIETE
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 7
1 EN LA MAÑANA , SUSPENDER LA SERTRALINA Y LA MIRTAZAPINA GRADUALMENTE

Medicamentos: CYMBALTA 60MG CER CJX28CAPS | Molécula: DULOXETINA CLORHIDRATO 60MG Cápsula de liberación | Tipo: CÁPSULA | Total 84: OCHENTA Y
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: RECTAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA MAÑANA AL TERMINAR CYMBALTA D E 30 MGR

Medicamentos: LOSARTAN 50MG X 30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK , PAR A 1 DIARIA

Medicamentos: DOLEX 500MG CJX100TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 360: TRESCIENTO
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: ANA CECILIA CATANO LOPEZ DE MESA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 08/06/26
GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6857-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323576

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32483330-BETANCUR MONTOYA MARIA LUZ-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 09/03/1988

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3249	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3249	M45494	30/01/2028	TABLETA	100	0 %	153,00	15.300,00
TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3249	132569	30/11/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	75,00	6.750,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS								
COD AUT:20106115-4 CUM:20106115-1 DEFEROL CBG INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3249	1592015	28/02/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	834,00	75.060,00
(VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30								
COD AUT:19925209-1 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30	3249	132469	30/11/2027	TABLETA RECUB	20	0 %	1.953,00	39.060,00
GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:20099612-33 CUM:20005748-7 CARVEDILOL MK (RG) GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	3249	132102	30/11/2027	TÁBLETA	30	0 %	297,00	8.910,00
TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20011983-1 CUM:20083667-1 SALBUTAMOL MK INST. TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3249	5GB1421	30/05/2027	SUSPENSION PA	2	0 %	17.573,00	35.146,00
INHALADOR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS								
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR	3249	F03027A	30/01/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	158,00	14.220,00
INHALADOR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS								
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:19925209-1 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	3249	132469	30/11/2027	TABLETA RECUB	70	0 %	1.953,00	136.710,00
GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:30970-7 CUM:30970-6 OSTEOCAL D (CALCIO CARB) GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	3249	06830326	30/03/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	271,00	24.390,00
INST. TABLETAS 1250MG/330UI CAJA X 70 UNDS								
COD AUT:20099612-33 CUM:20005748-7 CARVEDILOL MK (RG) INST. TABLETAS 1250MG/330UI CAJA X 70 UNDS	3249	132102	30/11/2027	TABLETA	60	0 %	297,00	17.820,00
TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:19935424-5 CUM:20177869-1 FEXOFENADINA COLMED	3249	B51326B	30/08/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.021,00	91.890,00

Vlr. letras OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500383 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323576

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32483330-BETANCUR MONTOYA MARIA LUZ-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 09/03/1988

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución COD AUT:20011983-1 CUM:20083667-1 SALBUTAMOL MK INST. INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución INHALADOR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS	3249	5GB1432	30/05/2027	SUSPENSION PA	1	0 %	17.573,00	17.573,00

Vlr. letras OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SubTotal	877.209,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	877.209,00

Observaciones
U90260500383 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: eb696c67f6e5149b6b8449a5dd689b4a947fa67dbb27f1fc4eab29d0cd65a32a9a6028ded2bb2805bb8f7b8f5a1027cf

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.4235

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500383

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-32483330-BETANCUR MONTOYA MARIA LUZ **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3249

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20106115-4 CUM:20106115-1 DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	1592015	28/02/2028	90	90
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	100	100
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	132569	30/11/2027	90	90
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:20011983-1 CUM:20083667-1 SALBUTAMOL MK INST. INHALADOR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS	5GB1421	30/05/2027	2	2
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F03027A	30/01/2028	90	90
COD AUT:20099612-33 CUM:20005748-7 CARVEDILOL MK (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	132102	30/11/2027	30	30
COD AUT:19925209-1 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	132469	30/11/2027	20	20
COD AUT:30970-7 CUM:30970-6 OSTEOCAL D (CALCIO CARB) INST. TABLETAS 1250MG/330UI CAJA X 70 UNDS	06830326	30/03/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Nombre quien recibe: -32483330-BETANCUR DE MONTOYA MARIA LU

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500383

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500383

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04038	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 1250MG+330UI C*70	7707355054834	OSTEOCAL D	SIEGFRIED	06830326	30/03/2028	90	90
No Existe Ubic	ME08780	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	8902269276993	FEXY®	ASCEND	8513268	30/08/2027	90	90
No Existe Ubic	ME06932	ATORVASTATINA 10MG C*100 TABLETA	7705959885816	ATORVASTATINA	GENFAR	132469	30/11/2027	70	70
No Existe Ubic	ME02352	CARVEDILOL 6.25MG C*300 TABLETA	7702605352883		GENFAR	132102	30/11/2027	60	60
No Existe Ubic	ME06768	SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR 200 DOSIS	8901117247888		CIPLA	5GB1432	30/05/2027	1	1

No. de Orden
3249

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARÌA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
)EFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

'OMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
:ARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	NOVENTA

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

1K. Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

omar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

omar una cada noche

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

Yainis Castro B.

AINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
M: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3249

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	NOVENTA

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

MK. Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3249

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

OMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OF REDOXC 1G CJX10TAB EFEV	ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente	TABLETAS	NOVENTA

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

omar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

IACER DOS PUFF CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK, tomar una cada 24 horas

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

Yainis Castro B.

AINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3249

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OF REDOXC 1G CJX10TAB EFEV	ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente	TABLETAS	NOVENTA

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

tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

HACER DOS PUFF CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK, tomar una cada 24 horas

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3249

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
D - DOLEX FORTE NF ORTIZOR8500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

OMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OSTEOCAL D 1250MG/330UI TNR CJX70TAB S	CALCIO CARBONATO VITAMINA D3	TABLETAS	90 NOVENTA

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

OMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

Yainis Castro B.

INIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
M: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3249

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
D - DOLEX FORTE NF ORTIZOR8500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	180 CIENTO OC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OSTEOCAL D 1250MG/330UI TNR CJX70TAB S	CALCIO CARBONATO VITAMINA D3	TABLETAS	90 NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
SALUD Y BIENESTAR PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323579

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21384553-ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/12/1958

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3301	G00090A	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	29,00	2.610,00
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3301	6B6183	30/01/2028	POLVO PARA RE	90	0 %	1.015,00	91.350,00
EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:20079787-2 CUM:20079787-3 DAFLON INST. 1000 EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3301	S700288	31/08/2028	SUSPENSION OR	60	0 %	3.538,00	212.280,00
MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20079787-2 CUM:20079787-3 DAFLON INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS	3301	S700293	30/09/2028	SUSPENSION OR	30	0 %	3.538,00	106.140,00
MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3301	132569	30/11/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	75,00	13.500,00
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3301	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								

Angela Ma Rojas 1 C21384553 3112137151

Vlr. letras QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

SubTotal	575.910,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	575.910,00

Observaciones
US0260500404 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 8baeffa9226639f98fafad99e52e4aa525e96086312f1f9b025b5ba3f39315ba6382e0ae11112608584543880dec93c8

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500404

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21384553-ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3127680228 **DX:** Z000 **Autorización:** 3301

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	90	90
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G00090A	30/01/2028	90	90
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	686183	30/01/2028	90	90
COD AUT:20079787-2 CUM:20079787-3 DAFLON INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS	S700288	31/08/2028	60	60
COD AUT:20079787-2 CUM:20079787-3 DAFLON INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS	S700293	30/09/2028	30	30
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	132569	30/11/2027	180	180
De DaFlon solo me entregaron 60				

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Vlr Cobrado $ 0

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21384553-ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA-PA

Huella

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500404

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U90260500404

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00090A	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	686183	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME05636	DIOSMINA+HESPERIDINA 900+100MG SOBRE*30	7709767780325	DAFLON	SERVIER	S700288	31/08/2028	60	60
No Existe Ubic	ME05836	DIOSMINA+HESPERIDINA 900+100MG SOBRE*30	7709767780325	DAFLON	SERVIER	S700293	30/09/2028	30	30
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	132569	30/11/2027	180	180

Angelica Reyes 1
C21384553
3117137151

No. de Orden
3301

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Angela María Rojas L
Documento: 21384553
Télefono: 3117137151

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3301

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3301

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NCOHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE DIARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Angela Maria Rojas
Documento: 21384553
Télefono: 3117137151

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3301

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA NCOHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE DIARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3301

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE DIARIO A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90	Falto

1 gota en cada ojo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BETARRETIN H LOCION FCOX60ML	HIDROQUINONA 40MGMLTRETINOINA	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	

APLICAR EN ANTEBRAZOS SOLO POR LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90	Falto

TOMAR CADA 8 HORAS (7AM - 2PM - 10 PM) POR DOLOR MUY FUERTE

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Angela María Rojas L
Documento: 21384553
Télefono: 3177137151

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3301

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	NOVENTA

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

TOMAR UN SOBRE DIARIO A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 gota en cada ojo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BETARRETIN H LOCION FCOX60ML	HIDROQUINONA 40MGMLTRETINOINA	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN ANTEBRAZOS SOLO POR LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR CADA 8 HORAS (7AM - 2PM - 10 PM) POR DOLOR MUY FUERTE

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Angela Mª Rojas identificado con cédula de ciudadanía número 21854553 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angela Mª Rojas
FECHA Julio 28/2026

DISCOLMETS
SALUD Y BIENESTAR PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323580

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43494526-GOMEZ OSSA MARTHA ELENA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/06/1966

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3307	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
COD AUT:19951790-3 CUM:19951790-2 HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML VMR:Resolución	3307	M10657	30/10/2026	SOLUCION OFTA	1	0 %	32.785,00	32.785,00
COD AUT:19951790-3 CUM:19951790-2 HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML VMR:Resolución	3307	M12349	30/10/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	32.785,00	65.570,00
COD AUT:20106115-4 CUM:20107672-7 DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30	3307	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	834,00	75.060,00
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 75 MCG CAJA X 50 UNDS	3307	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	378,00	37.800,00

Martha Elena Gómez

Vlr. letras DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SubTotal	218.685,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	218.685,00

Observaciones
U90260500405 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 5596ca6d80fedab206fd87c188fbcf8b31b68493afa454385bd6b729fbb5c3a48c69c11ab2f5fc1f189ba49e74541b32

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500405

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43494526-GOMEZ OSSA MARTHA ELENA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO — **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** 3127680228 — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3307

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19963352-15 CUM:199633S2-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	90	90
COD AUT:19951790-3 CUM:19951790-2 HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	M10657	30/10/2026	1	1
COD AUT:20106115-4 CUM:20107672-7 DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	1590707	30/01/2028	90	90
COD AUT:19951790-3 CUM:19951790-2 HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	M12349	30/10/2027	2	2
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Martha Elena Gómez
Nombre quien recibe: CC-43494526-GOMEZ OSSA MARTHA ELENA-PA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500405

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U90260500405

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U90260500405

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100620	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME01646	HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA FCO*10ML	7730969306709	TOPTEAR	SCANDINAVIA PHAR	M10657	30/10/2026	1	1
No Existe Ubic	ME06025	VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	7703153032906	VITAMNA D3	PROCAPS-COLMED	1590707	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01646	HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA FCO*10ML	7730969306709	TOPTEAR	SCANDINAVIA PHAR	M12349	30/10/2027	2	2

Nota: El Eutirox 25mg. eran 25 pastillas, pero como la caja viene por 50 pastillas, solo me entregaro 1 caja. no 2 como aparece la factura.

No. de Orden
3307

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Carné	70114661 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS , 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA.

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Martha Gómez
Documento: 43494526
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3307

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARTHA ELENA GOMEZ OSSA | Documento: 43494526
No. Carné: 70114661 - C | Fecha autorización: 28/05/26
Dirección: CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS , 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA.

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Martha Elena Góm identificado con cédula de ciudadanía número 43494526. en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Martha Góm

FECHA 28 julio 2026.

DISCOLMETS
CALIDAD Y CERTEZA PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323581

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-36529042-TOBIAS GAMEZ FRANCISCA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 10/09/1950

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20003175-5 CUM:20003175-5 SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	3325	712C01D	30/03/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	9.370,00	843.300,00

MAURICIO LOAIZA.

Vlr. letras OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

SubTotal	843.300,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	843.300,00

Observaciones
U900260500416 #$38-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: f80959be5c26ad0818f9f9afa0232047f977fe20da9fdbbc1bc549f2e73941babac11c97fa3429ccd77bb48623500d9

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500416

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-36529042-TOBIAS GAMEZ FRANCISCA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3325

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20003175-5 CUM:20003175-5 SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	712C01D	30/03/2027	90	90

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	MAURICIO LOAIZA Nombre quien recibe: CC-36529042-TOBIAS GAMEZ FRANCISCA-PACI	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500416

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500416

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04142	LOSARTAN 50MG C*30 TABLETA	7702195608988	SATOREN	BUSSIE	712C01D	30/03/2027	90	90

No. de Orden
3325

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRANCISCA TOBIAS GAMEZ	Documento	36529042
No. Carné	7433882 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CALLE 15 79 - 240 APTO 309 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN SAUMET ESPANA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento: 21420082
Télefono: 321 324 8054

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 12/06/26

No. de Orden
3325

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRANCISCA TOBIAS GAMEZ	Documento	36529042
No. Carné	7433882 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CALLE 15 79 - 240 APTO 309 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERNAN SAUMET ESPANA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 12/06/26

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, MANUEL LARA identificado con cédula de ciudadanía número 71220097 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323582

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-59814036-VELASQUEZ ASCUNTAR FLOR IRENE-ENVIGA **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/11/1969

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20026026-1 CUM:20026026-1 FLAVOXATO (BLADURIL) INST. GRAGEAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	59814036	5P3100	30/09/2028	TABLETA RECUB	10	0 %	5.285,00	52.850,00
COD AUT:20017424-10 CUM:20017424-10 NITROFURANTOINA (BLADURIL) INST. GRAGEAS 200 MG CAJA X 10 UNDS MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS	59814036	6A0603	30/12/2028	CAPSULA DURA	30	0 %	621,00	18.630,00

Vlr. letras SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

SubTotal	71.480,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	71.480,00

Observaciones
U90260700109 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 6da0c05d8c1b2737d5d9038e52e9d2029879e51c54de64e2e0086bded051e9a11d02a4861e750bafc2314e323670b1a4

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI826002423) - Somic Soluciones SAS Nit 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260700109

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-59814036-VELASQUEZ ASCUNTAR FLOR IRENE **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 03/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/07/2026
Ciudad: 05266-ENVIGADO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 59814036

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20026026-1 CUM:20026026-1 FLAVOXATO (BLADURIL) INST. GRAGEAS 200 MG CAJA X 10 UNDS	SP3100	30/09/2028	10	10
COD AUT:20017424-10 CUM:20017424-10 NITROFURANTOINA MK INST. CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS	6A0603	30/12/2028	30	30

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA **Funcionario**	Nombre quien recibe: -59814036-VELASQUEZ ASCUNTAR FLOR IRENE	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260700109

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260700109

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01178	FLAVOXATO 200MG C*10 TABLETA	7702057010027	BLADURIL	TECNOQUIMICAS	SP3100	30/09/2028	10	10
No Existe Ubic	ME06161	NITROFURANTOINA 100MG C*40 CAPSULA	7702057061302		TECNOQUIMICAS	6A0603	30/12/2028	30	30

Publica		Publica Descifrada		Publica Secreta			

Beneficiario:	FLOR IRENE VELASQUEZ						
No. Cama:					Fecha:	31 DE JULIO 2020	
MEDICAMENTO	DOSIS	TIPO	FORMA	VIA DE	FRECUENCIA	TIEMPO TRATAMIENTO	OBSERVACIONES
CLAVEMUNYO	CLAVEMUNYO 325MG TABLETA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3 DIAS, 9 TOTAL	
METRONIDAZOL	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7 DIAS, 21 TOTAL	
CLINDAMICINA/SECNID AZOL 250MG Y 1G TABLETA	CLINDAMICINA/SECNIDAZOL 250MG Y 1G TABLETA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	SEMANAL	24 DIAS, 4 CUESTO	

Observaciones:

CODIGO CONTINGENCIA 59814036

DISCOLMETS
SALUD Y BIENESTAR PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323584

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-1006880818-SANCHEZ AGUDELO JULIETH MARGARITA-M **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 22/05/1995

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20088762-1 CUM:20088762-1 ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3011	FD250108	30/12/2026	TABLETA RECUB	30	0 %	2.394,00	71.820,00
COD AUT:20088762-1 CUM:20088762-1 ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3011	FD250109	30/12/2026	TABLETA RECUB	60	0 %	2.394,00	143.640,00

Julieth S.

Vlr. letras DOSCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U30260600009 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	215.460,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	215.460,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc
SOLORZANO HORTA		

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 73819631d22a3063de046fd91bdb9dd93f38fceb2ec677e412649c09ce6bea6354cdd6f3c6bcea8e033c590c276ceca2

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600009

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1006880818-SANCHEZ AGUDELO JULIETH MARGARITA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 01/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3011

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20088762-1 CUM:20088762-1 ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	FD250108	30/12/2026	30	30
COD AUT:20088762-1 CUM:20088762-1 ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	FD250109	30/12/2026	60	60

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-1006880818-SANCHEZ AGUDELO JULIETH M

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARopDispensacionNueEps

U90260600009

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600009

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04822	ESCITALOPRAM 20MG C*30 TABLETA	8903726197998	ESCITROLAM	SEVEN PHARMA	FD250108	30/12/2026	30	30
No Existe Ubic	ME04822	ESCITALOPRAM 20MG C*30 TABLETA	8903726197998	ESCITROLAM	SEVEN PHARMA	FD250109	30/12/2026	60	60

No. de Orden
3011

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIETH MARGARITA SANCHEZ AGUDELO	Documento	1006880818
No. Carné	15243596 - B	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	BIGHT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RAMON ENRIQUE SANCHEZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Julieth L.
Documento: 1006880818
Télefono: 3204621530

Fecha de vencimiento: 27/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3011

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIETH MARGARITA SANCHEZ AGUDELO	Documento	1006880818
No. Carné	15243596 - B	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	BIGHT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RAMON ENRIQUE SANCHEZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Julieth L.
Documento: 1006880818
Télefono: 3204621530

Fecha de vencimiento: 27/05/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Julieth Sanchez Agudelo identificado con cédula de ciudadanía número 1006880818 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Julieth

FECHA

DISCOLMETS
PRIMERO Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6887-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323585

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21822509-GALLEGO NOREÑA BERTA OLIVA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 08/12/1948

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular	3012	MX9546	30/06/2028	TABLETA RECUB	40	0 %	4.188,00	167.520,00
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular	3012	NC5061	30/06/2028	TABLETA RECUB	140	0 %	4.188,00	586.320,00
(APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	3012	02757A	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	50,00	4.500,00

70812938

Vlr. letras SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U90260600010 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	758.340,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	758.340,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: b3511d47180c419e5ca38af0d2b467574a4616d48408b286409fa6237695de362ffffae88a8483ed95a4a42f4ef75dd8

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600010

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-21822509-GALLEGO NOREÑA BERTA OLIVA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 01/06/2026
Fecha Formula: 22/05/2026
Fecha autorización: 22/05/2026
Autorización: 3012

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	02757A	30/11/2027	90	90
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	MX9546	30/06/2028	40	40
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	NC5061	30/06/2028	140	140

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

70812938
Nombre quien recibe: CC-21822509-GALLEGO NOREÑA BERTA OLIVA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600010

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600010

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00417	FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	7702605184637		GENFAR	02757A	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02047	APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	7703283370770	ELIQUIS	PFIZER-BIOPHARMA	MX9546	30/06/2028	40	40
No Existe Ubic	ME02047	APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	7703283370770	ELIQUIS	PFIZER-BIOPHARMA	NC5061	30/06/2028	140	140

GUIA No. 6952333
DOC CLIENTE: U90260600010
DESTINATARIO: BERTA OLIVA NOREÑA GALLE
DIRECCION: CR 6A GIRARDOT 7-10
DESTINO: GIRARDOTA
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

6952333

No. de Orden
3012

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas.

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Teléfono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3012

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una cada 24 horas.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas.

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Teléfono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Ruben Darío Correa identificado con cédula de ciudadanía número 70817736 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 04-08-26

DISCOLMETS
SALUD Y BIENESTAR PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323586

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-24385055-RESTREPO TORO GABRIELA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 07/04/1952

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19974890-2 CUM:19974890-1 BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 2 ML VMR:Resolución 3514 de	3329	1571907	30/08/2027	SUSPENSION IN	1	0 %	105.231,00	105.231,00
COD AUT:32602-2 CUM:32602-2 EUTIROX TABLETAS 100 MG J.PRELLENADA CAJA 1 X 2 ML VMR:Resolución 3514 de	3329	M50968	30/08/2027	TABLETA	50	0 %	978,00	48.900,00
CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:224830-3 CUM:19965499-11 LOSARTAN MK TABLETAS	3329	132569	30/11/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	697,00	125.460,00
CAJA X 50 UNDS								
50 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20041735-4 CUM:20041735-5 LYRICA (RG)	3329	MM0027	30/01/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	1.111,00	99.990,00
50 MG CAJA X 30 UNDS								
CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:19992272-3 CUM:19908960-11 ACETAMINOFEN FORTE	3329	150294	28/02/2028	TABLETA	92	0 %	1.080,00	99.360,00
CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
MK TABLETAS CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:32602-2 CUM:32602-2 EUTIROX TABLETAS 100 MG	3329	M50968	30/08/2027	TABLETA	50	0 %	978,00	48.900,00
MK TABLETAS CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de								
CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:32602-2 CUM:32602-2 EUTIROX TABLETAS 100 MG	3329	M50968	30/08/2027	TABLETA	50	0 %	978,00	48.900,00
CAJA X 50 UNDS								
CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:20106115-1 CUM:20106115-1 DEFEROL CBG	3329	L1597357	31/03/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	1.354,00	121.860,00
CAJA X 50 UNDS								
CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19908144-3 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK	3329	L5E1656B	31/12/2026	TABLETA RECUB	90	0 %	2.008,00	180.720,00
CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS								
TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:20059777-3 CUM:20059777-3 DICLOFEN AEROSOL	3329	036132	30/03/2028	AEROSOLES	3	0 %	58.720,00	176.160,00
TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de								
FRASCO 200 ML								

Vr. letras UN MILLON CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

SubTotal	1.055.481,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.055.481,00

Observaciones
U802605004 18 #336-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA

Elaboró | **Revisado por** | **Recibí Conforme** cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: c85d1bd08176l4e37e7d6709a3fbf20a245f7f2538983e20816db1b170b742165e27d48d89338a4014e88b7638c031a7

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARaFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500418

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-24385055-RESTREPO TORO GABRIELA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3329

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:224830-3 CUM:19965499-11 LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	132569	30/11/2027	180	180
COD AUT:32602-2 CUM:32602-2 EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS	MS0968	30/08/2027	50	50
COD AUT:20041735-4 CUM:20041735-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	MM0027	30/01/2028	90	90
COD AUT:19974890-2 CUM:19974890-1 BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 2 ML	1571907	30/08/2027	1	1
COD AUT:19992272-3 CUM:19908960-11 ACETAMINOFEN FORTE MK TABLETAS CAJA X 10 UNDS	150294	28/02/2028	92	92
COD AUT:32602-2 CUM:32602-2 EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS	MS0968	30/08/2027	50	50
COD AUT:32602-2 CUM:32602-2 EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS	MS0968	30/08/2027	50	50
COD AUT:20106115-1 CUM:20106115-1 DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	L1597357	31/03/2028	90	90
COD AUT:19908144-3 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	LSE16568	31/12/2026	90	90

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-24385055-RESTREPO TORO GABRIELA-PACI

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500418

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500418

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07638	DICLOFENACO 1% SOLUCION TOPICA SPRAY*200ML	7703153032128	DICLOFEN	PROCAPS-COLMED	036132	30/03/2028	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500418

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	132569	30/11/2027	180	180
No Existe Ubic	ME01556	LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	7501298224251	EUTIROX	MERCK	MS0968	30/08/2027	50	50
No Existe Ubic	ME02459	PREGABALINA 50MG C*30 CAPSULA	7703283404529	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	MM0027	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME08197	BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSFATO	ME08197	BETADUO	PROCAPS	1571907	30/08/2027	1	1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500418

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-24385055-RESTREPO TORO GABRIELA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3329

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20059777-3 CUM:20059777-3 DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200 ML	036132	30/03/2028	3	3

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-24385055-RESTREPO TORO GABRIELA-PACI	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500418

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500418

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08811	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*48TABLETA	7702605885923		GENFAR	150294	28/02/2028	92	92
No Existe Ubic	ME01556	LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	7501298224251	EUTIROX	MERCK	M50968	30/08/2027	50	50
No Existe Ubic	ME01556	LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	7501298224251	EUTIROX	MERCK	M50968	30/08/2027	50	50
No Existe Ubic	ME05371	VITAMINA D3 2.000UI C*30 CAPSULA	7703153033163	DEFEROL	PROCAPS	L1597357	31/03/2028	90	90
No Existe Ubic	ME07947	ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	ME07947		TECNOQUIMICAS	L5E16568	31/12/2026	90	90

No. de Orden
3329

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria en ayunas, una hora antes del desayuno.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 45501 51
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3329

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria en ayunas, una hora antes del desayuno.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

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

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

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

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3329

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Entregar Mk, una tableta cada noche.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Tomar cada 8 horas solo por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

Aplicar 2 veces al día en brazos o rodilla solo por dolor

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3329

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Entregar Mk, una tableta cada noche.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Tomar cada 8 horas solo por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

Aplicar 2 veces al día en brazos o rodilla solo por dolor

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3329

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN

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

Aplicar ampolla intramuscular dosis única

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ARTRITES 100MG/3ML INY CJX5AMP	DICLOFENACO SODIO 33.33MGML Solución	AMPOLLA	UN

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

Aplicar intramuscular dosis única.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ROBAXIN GOLD 200/500MG CJX20TAB	METOCARBAMOL 500MGIBUPROFENO 200MG	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS Y LUEGO CONTINUAR UNA CADA NOCHE HA

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4550151
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 12/06/26

No. de Orden
3329

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN

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

Aplicar ampolla intramuscular dosis única

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ARTRITES 100MG/3ML INY CJX5AMP	DICLOFENACO SODIO 33.33MGML Solución	AMPOLLA	UN

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

Aplicar intramuscular dosis única.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ROBAXIN GOLD 200/500MG CJX20TAB	METOCARBAMOL 500MGIBUPROFENO 200MG	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS Y LUEGO CONTINUAR UNA CADA NOCHE HA

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 12/06/26

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____identificado con cédula de ciudadanía número_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Omar García

FECHA 4-5-2016

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323587

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*23/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-32397306-CASTILLO SUAREZ ALICIA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*22/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 25/03/1945		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK INST_GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	4318	5K295A	30/07/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	12.373,00	37.119,00
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	4318	C252729	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00
COD AUT:20106115-1 CUM:20106115-1 DEFEROL CBG TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	4318	GY68	31/08/2030	CAPSULA BLAND	30	0 %	1.354,00	40.620,00
COD AUT:20106115-1 CUM:20106115-1 DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	4318	GY68	31/08/2030	CAPSULA BLAND	60	0 %	1.354,00	81.240,00

Vlr. letras TRESCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SubTotal	340.959,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	340.959,00

Observaciones
U78260600305 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 439d1332dc4c6402d5e05fb5faacdcbffa8c3d27ffba17df9fdd2e49ed2b92e7993c280dbfd6e27426fe042884c13e9c

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SEGURIDAD AL CUIDADO DEL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600305

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32397306-CASTILLO SUAREZ ALICIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 10/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 10/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3003030051 **DX:** Z000 **Autorización:** 4318

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	5K295A	30/07/2027	3	3
COD AUT:20106115-1 CUM:20106115-1 DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	GY68	31/08/2030	30	30
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 UI CAJA X 30 UNDS	C252729	30/09/2027	90	90
COD AUT:20106115-1 CUM:20106115-1 DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	GY68	31/08/2030	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Alicia Castillo Suárez 32397306
Nombre quien recibe: CC-32397306-CASTILLO SUAREZ ALICIA-Pacient

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado de medicamentos e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600305

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05371	VITAMINA D3 2.000UI C*30 CAPSULA	7703153033163	DEFEROL	PROCAPS	GY68	31/08/2030	60	60

Formato de Alistamiento

18-07 76

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600305

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02981	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057064587	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	5K295A	30/07/2027	3	3
No Existe Ubic	ME05371	VITAMINA D3 2.000UI C*30 CAPSULA	7703153033163	DEFEROL	PROCAPS	GY68	31/08/2030	30	30
No Existe Ubic	ME03362	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TABLE	7703454123143	CALCIBON D	FARMA DE COLOMB	C252729	30/09/2027	90	90

Completo A = M I

cr 43 D 14 A 60 apto 202
Bloque 1 Pinar del RIO
Manila

3003030051
3006014974

No. de Orden 4318

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALICIA CASTILLO SUAREZ	Documento	32397306
No. Carné	98527713 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	CALLE 105A NRO 109-64 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

Una gota en cada ojo cada 8 horas

Nombre Funcionario:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4318

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALICIA CASTILLO SUAREZ	Documento	32397306
No. Carné	98527713 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	CALLE 105A NRO 109-64 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

Una gota en cada ojo cada 8 horas

Nombre Funcionario:	SANTIAGO ZAPATA CASTILLO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Alexia Castillo S
Documento: 32397306
Télefono: 3003030090

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Alicia Castillo Soáres identificado con cédula de ciudadanía número 32397306 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alicia Castillo Soáres
FECHA 22-07-2026

DISCOLMETS
CUIDADO Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323588

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-1034988706-CORREDOR PAEZ ANA CAROLINA-MEDELLI
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 20/10/2005

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unit.	Total
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	4504	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
COD AUT:20059849-1 CUM:20059849-1 OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML VMR:Resolución 3514 de 2019 -	4504	25K6007	30/03/2028	SOLUCION OFTA	3	0 %	11.250,00	33.750,00
COD AUT:19941892-2 CUM:19941892-2 DOMINIUM CAPSULAS 50 MG CAJA X 20 UNDS	4504	75215	30/04/2027	TABLETA CUBIER	30	0 %	7.060,00	211.800,00
COD AUT:19941892-2 CUM:19941892-2 DOMINIUM CAPSULAS 50 MG CAJA X 20 UNDS	4504	4CJ76117	31/10/2027	TABLETA CUBIER	60	0 %	7.060,00	423.600,00

Vlr. letras SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78269800458 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	773.070,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	773.070,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: f3007b555ced1f76d956b9f93a78db8b70310bd3c39442225b96a9a7bb774e2de67fe8d963b92735afcda83099cea8df

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 820.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600458

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1034988706-CORREDOR PAEZ ANA CAROLINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 16/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4504

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:19941892-2 CUM:19941892-2 DOMINIUM CAPSULAS 50 MG CAJA X 20 UNDS	75215	30/04/2027	30	30
COD AUT:19941892-2 CUM:19941892-2 DOMINIUM CAPSULAS 50 MG CAJA X 20 UNDS	4CJ76117	31/10/2027	60	60
COD AUT:20059849-1 CUM:20059849-1 OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	26K6007	30/03/2028	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725:FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Ana Maria Pabon Gomez
CC: 42'895438

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -1034988706-CORREDOR PAEZ ANA CAROLINA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600458

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01787	SERTRALINA 50MG C*20 TABLETA	7792219001055	DOMINIUM	ADIUM PHARMA	75215	30/04/2027	30	30
No Existe Ubic	ME01787	SERTRALINA 50MG C*20 TABLETA	7792219001055	DOMINIUM	ADIUM PHARMA	4CJ76117	31/10/2027	60	60
No Existe Ubic	ME08474	OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	7706309001023	OFTALMOTRIALER	INCOBRA	26K6007	30/03/2028	3	3

Formato de Alistamiento

14-07-26

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600458

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120

Clle 3 SUR 38-112
apto 102 poblado
3194775915

Completo
A = M.I
R = M

No. de Orden
4504

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	**OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

APCIAR EN AMBOS OJOS 2 VECES AL D IA 3 MESES Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	**MELATONINA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOMINIUM 50MG CJX10CAP	**SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta con**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR MEDIA DESPUES DEL DESAYUNO EN LA MAÑANA 1 SEMANA Y LUEGO AAUMENTAR

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4504

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CAROLINA CORREDOR PAEZ	Documento	1034988706
No. Carné	42895438 - E	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CLL 3 SUR 38-112 APTO 102 POBLADO MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	**OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

APCIAR EN AMBOS OJOS 2 VECES AL D IA 3 MESES Y SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	**MELATONINA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOMINIUM 50MG CJX10CAP	**SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta con**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR MEDIA DESPUES DEL DESAYUNO EN LA MAÑANA 1 SEMANA Y LUEGO AAUMENTAR

Nombre Funcionario:	ANA MARIA PAEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Ana Maria Paez G
Documento: 42'895438
Télefono: 3137441935

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Ana María Páez Gómez identificado con cédula de ciudadanía número 42895439 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ana María Páez G.
FECHA 22/09/2026.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323589

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-518821-JARAMILLO PABLO EMILIO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/01/1935

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	4707	6A0770A	30/12/2027	TABLETA RECUB	10	0 %	1.257,00	12.570,00
COD AUT:19939035-2 CUM:19939035-2 FLUIMUCIL SOBRES INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	4707	0426	29/02/2028	GRANULOS	15	0 %	4.589,00	68.835,00
600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:6411-2 CUM:6411-2 AZITROMICINA MK TABLETAS 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 500 MG CAJA X 3 UND VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	4707	6B1012	31/01/2028	TABLETA CUBIER	3	0 %	4.489,00	13.467,00

HRFO 21831918
Falta Fexofenadina y Fluimucil.

Vlr. letras NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U76260600508 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	94.872,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMed	0,00
Total	94.872,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 47ca4e154f6fc94778d7c5dafe5b5fa3d494bffe3fb13f37eb93af28f90304894ed1202cb509d8a1761d3b5ac35ac532

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI826002423) - Somic Soluciones SAS NIt 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SEGURIDAD PRESENTE EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600508

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-518821-JARAMILLO PABLO EMILIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 17/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 17/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 17/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3007921118 **DX:** Z000 **Autorización:** 4707

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6A0770A	30/12/2027	10	10
COD AUT:19939035-2 CUM:19939035-2 FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	0426	29/02/2028	15	15
COD AUT:6411-2 CUM:6411-2 AZITROMICINA MK TABLETAS 500 MG CAJA X 3 UND	681012	31/01/2028	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Patricia Jaramillo LL
2183910
Nombre quien recibe: -21981511-GUERRA DE VASCO ANA RITA-Pacie

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600508

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010311	AZITROMICINA 500MG C*3 TABLETA	7702870000649		TECNOQUIMICAS	681012	31/01/2028	3	3

Formato de Alistamiento

16-07-26

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600508

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME0S046	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7702057711665		TECNOQUIMICAS	6A0770A	30/12/2027	10	10
No Existe Ubic	ME04110	ACETILCISTEINA 600MG C*30 SOBRES	7703445030153	FLUIMUCIL	ZAMBON	0426	29/02/2028	15	15

Completo

Calle 33 C # 88 A 169 apto 616
3007921118 Laureles, Estadio

Nota: Solo llego Azitromicina Faltan 2
Pbto

No. de Orden
4707

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	LA GRANJA DEL ABUELO SEDE LA PALMA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	15

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	DIEZ

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	3

MK , PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21831918
Télefono: 3002924118

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4707

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	LA GRANJA DEL ABUELO SEDE LA PALMA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	15

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	DIEZ

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	3

MK , PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, María Patricia [illegible] identificado con cédula de ciudadanía número_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [signature]
FECHA June 22/2026

Nota: Pendiente Fluimucil y Fexofenadina estos no han llegado

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323590

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32516214-CASTRO MONTOYA LUZ MARY-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 05/10/1954

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:55894-14 CUM:55894-14 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	3039	F02301A	30/10/2026	TABLETA	90	0 %	71,00	6.390,00
COD AUT:19989500-6 CUM:19989500-8 CITRAGEL INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	3039	G5555	27/05/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.352,00	121.680,00
TABLETAS RECUBIERTAS 1500 MG/200 UI CAJA X 90 UNDS								
COD AUT:19977867-2 CUM:19977867-2 SATOREN-H FORTE	3039	708C05	30/06/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	407,00	36.630,00
TABLETAS RECUBIERTAS 1500 MG/200 UI CAJA X 90 UNDS								
INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR	3039	G020199	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	248,00	22.320,00
INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS								
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS								
COD AUT:59502-2 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE INST.	3039	0260128	31/05/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.381,00	214.290,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS								
(METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST.	3039	132MU	31/08/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	50.386,00	151.158,00
(METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS								
GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:20138398-5 CUM:20138398-10 DOLEX RAPIDA	3039	C260022	30/01/2028	TABLETA RECUB	270	0 %	1.209,00	326.430,00
GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML VMR:Resolución 3514 de								
ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS								
COD AUT:19997975-4 CUM:19997975-20 ARTRODAR CAPSULAS	3039	2605000395	30/04/2029	CAPSULA DURA	90	0 %	913,00	82.170,00
ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS								
50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								

TATIANA CATANO
CC. 43117700

Vlr. letras NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SubTotal	961.068,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	961.068,00

Observaciones
U78260600063 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 575b0a4d9e0db692e5b1a12306d01304a4a5d127909e59cb58c63a4a7ad88f186eb68c0fd8e0c89ab2f25f73fafbb3bb

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600063

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32516214-CASTRO MONTOYA LUZ MARY **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3039

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:55894-14 CUM:55894-14 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	F02301A	30/10/2028	90	90
COD AUT:19977867-2 CUM:19977867-2 SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	708C05	30/06/2027	90	90
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	G020199	28/02/2028	90	90
COD AUT:19989500-5 CUM:19989500-8 CITRAGEL INST. TABLETAS RECUBIERTAS 1500 MG/200 UI CAJA X 90 UNDS	G5555	27/05/2028	90	90
COD AUT:59502-2 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	0260128	31/05/2027	90	90
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	132MU	31/08/2027	3	3
COD AUT:20138398-5 CUM:20138398-10 DOLEX RAPIDA ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	C260022	30/01/2028	270	270
COD AUT:19997975-4 CUM:19997975-20 ARTRODAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	2605000395	30/04/2029	90	90

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ TATIANA CATAÑO CC. 43117700

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32516214-CASTRO MONTOYA LUZ MARY-P

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDisponsacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600063

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09894	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C260022	30/01/2028	270	270
No Existe Ubic	ME01764	DIACEREINA 50MG C*60 CAPSULA	7703546410908	ARTRODAR	NOVAMED	2605000395	30/04/2029	90	90

16-07-2026

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600063

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00022	AMLODIPINO 10MG C*300 TABLETA	7705959880330		GENFAR	F02301A	30/10/2028	90	90
No Existe Ubic	ME04922	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+12.5MG C*30 TABLET	7702195096778	SATOREN H FORTE	BUSSIE	708C05	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME010123	ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011874		ECAR	G020199	28/02/2028	90	90
No Existe Ubic	ME04327	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*90 TABLE	7703153024420	CITRAGEL	PROCAPS	G5555	27/05/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01215	METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	7702418001084	GLUCOPHAGE	MERCK	0260128	31/05/2027	90	90

Cra 79 Nº 34A - 82 Apto 201
Ed. Jardín Santa Teresa.
Bario Laureles (Med).
Tel: 3216641108

No. de Orden 3039

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

mk para 1 en la ncohe

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

mk para 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diaria

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1431117100
Télefono: 3022453197

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3039

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: LUZ MARY CASTRO MONTOYA | Documento: 32516214
No. Carné: 70059129 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

mk para 1 en la ncohe

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

mk para 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diaria

Nombre Funcionario: ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3039

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Camé	70059129 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

en ambos ojos , 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MELIBA 150MG CJX1COMP	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG Tableta	TABLETAS	TRES

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

1 en ayunas cada mes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 al dia

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1231990
Télefono: 3022493192

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3039

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Camé	70059129 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

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

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

en ambos ojos , 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MELIBA 150MG CJX1COMP	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG Tableta	TABLETAS	TRES

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

1 en ayunas cada mes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 al dia

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3039

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARY CASTRO MONTOYA	Documento	32516214
No. Carné	70059129 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 despue s del almierzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 en la noche , formula d e control

Nombre Funcionario:	ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42117700
Télefono: 3022483192

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3039

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MARY CASTRO MONTOYA | Documento: 32516214
No. Carné: 70059129 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: Cra 82 No.45C 41 Apto.501 Medellin
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 despue s del almierzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

1 en la noche , formula d e control

Nombre Funcionario: ALBERTO DE JES CATANO VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Tatiana Castaño identificado con cédula de ciudadanía número 43117700 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 22/Julio/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323591

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43649485-CORTES SERNA LUZ HELENA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 31/01/1968

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	43649485	6A0592A	31/07/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	963,00	86.670,00
COD AUT:19940399-2 CUM:19940399-2 IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	43649485	6E008	30/07/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	143,00	12.870,00
INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:224830-3 CUM:224830-5 LOSARTAN MK TABLETAS 50 INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS	43649485	6C1310	29/02/2028	TABLETA RECUB	180	0 %	697,00	125.460,00
MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20077715-6 CUM:20077715-6 MUVETT S INST. MG CAJA X 30 UNDS	43649485	6C1320	29/02/2028	TABLETA RECUB	189	0 %	1.525,00	288.225,00
TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:20007729-2 CUM:20007729-6 ESTEINE INST. (RG) TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS VMR:Resolución	43649485	26A54	30/04/2028	OVULO	12	0 %	22.312,00	267.744,00
OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20168919-8 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS REG:Circular 19 de 2024	43649485	6A6006	30/12/2027	SUSPENSION OR	24	0 %	4.274,00	102.576,00
SOBRES 10 ML CAJA X 12 UNDS								
COD AUT:20168919-8 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE SOBRES 10 ML CAJA X 12 UNDS	43649485	6D6462	30/03/2028	SUSPENSION OR	102	0 %	4.274,00	435.948,00
SOBRES 10 ML CAJA X 12 UNDS								

Vlr. letras UN MILLON TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

SubTotal	1.319.493,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.319.493,00

Observaciones
U78230700039 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA		cc	AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
			Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: 483bec649d7325ac8fddae022f5027151275f85116547daa642a538269fe030534befac6b9584a3614ea0cd77a3c5a95

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONALIZADO EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700039

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43649485-CORTES SERNA LUZ HELENA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 30/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 43649485

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19940399-2 CUM:19940399-2 IMIPRAMINA HUMAX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 100 UNDS	6E008	30/07/2027	90	90
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	6A0592A	31/07/2027	90	90
COD AUT:224830-3 CUM:224830-5 LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	6C1310	29/02/2028	180	180
COD AUT:20077715-6 CUM:20077715-6 MUVETT S INST. TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS	6C1320	29/02/2028	189	189
COD AUT:20007729-2 CUM:20007729-6 ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	26A54	30/04/2028	12	12
COD AUT:20168919-8 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE SOBRES 10 ML CAJA X 12 UNDS	6A6006	30/12/2027	24	24
COD AUT:20168919-8 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE SOBRES 10 ML CAJA X 12 UNDS	6D6462	30/03/2028	102	102

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Carlos Mario Mesa S 70.049382
Nombre quien recibe: CC-43649485-CORTES SERNA LUZ HELENA-PAC

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700039

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700039

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09817	ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICARBO	7702057803292	GASTROFAST ADVANCE	TECNOQUIMICAS	6A6006	30/12/2027	24	24
No Existe Ubic	ME09817	ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICARBO	7702057803292	GASTROFAST ADVANCE	TECNOQUIMICAS	6D6462	30/03/2028	102	102

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700039

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00468	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG C*100 TABLETA	7707288820148		HUMAX	6E008	30/07/2027	90	90
No Existe Ubic	ME07947	ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	ME07947		TECNOQUIMICAS	6A0592A	31/07/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04899	LOSARTAN 50MG C*150 TABLETA	7702057710460		TECNOQUIMICAS	6C1310	29/02/2028	180	180
No Existe Ubic	ME04723	TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG C*30 TABLETA	7702057706944		TECNOQUIMICAS	6C1320	29/02/2028	189	189
No Existe Ubic	ME01848	ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	7702870071045	ESTEINE	LAFRANCOL	26A54	30/04/2028	12	12

Cr 80 # 36-47.
6044137686.
3052378417.

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐ Pública Clasificada ☐ Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario: LUZ HELENA CORTES SERNA — CC 43649485

No. Comó: 70049382 — Fecha: 30 6 2026

MEDICAMENTO	MOLECULA	TIPO	DOSIS	VIA ADM	FRECUENCIA	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD
IMIPRAMINA 25 MG	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
EZOLIUM 40 MG	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40 MG CAPSULA	CAPSULA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
ATORVASTATINA 20 MG (ENTREGAR MK)	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20 MG TABLETA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
LOSARTAN 50 MG (ENTREGAR MK)	LOSARTAN POTASICO 50 MG TABLETA RECUBIERTA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	180 CIENTO OCHENTA
MUVETT S 200MG+120MG TNR	TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	180 CIENTO OCHENTA
ESTEINE 3.5MG	ESTRIOL	OVULO	1 OVULO	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	30	12 DOCE
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5GR MAGALDRATO 8GR	SOBRE	1 SOBRE	1 SOBRE	CADA 8 HORAS	90	270 DOCIENTOS SETENTA

FORMULA PARA 3 MESES

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS RM: 082183/2021

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA 43649485

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4857-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323592

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*23/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-32469465-GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS-ME		**Servicio:** POS	*22/08/2026*	
Sexo:	F	**País Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 22/06/1945		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:32623-9 CUM:32623-9 ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 250 UNDS	4776	F110688	30/12/2027	TABLETA	80	0 %	186,00	14.880,00
COD AUT:32623-9 CUM:32623-9 ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 250 UNDS	4776	F110690	30/12/2027	TABLETA	10	0 %	186,00	1.860,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 250 UNDS								
COD AUT:20039942-3 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 250 UNDS	4776	C252785	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00
TABLETAS 800 UI CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20023511-3 CUM:20023511-3 TRAYENTA INST. (RG) TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	4776	H64077	30/11/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	4.430,00	398.700,00
LINAGLIPTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) LINAGLIPTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	4776	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4776	132523	30/11/2027	LOCION	1	0 %	57.495,00	57.495,00
OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML VMR:Resolución 3514								
COD AUT:19980015-2 CUM:19980015-9 EUTIROX TABLETAS 25	4776	M52260	30/06/2028	TABLETA	100	0 %	1.072,00	107.200,00
OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML VMR:Resolución 3514								
MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST.	4776	1587544	31/12/2027	CAPSULA BLAND	120	0 %	812,00	97.440,00
MCG CAJA X 50 UNDS								
TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION	4776	S6782	31/07/2029	TABLETA RECUB	270	0 %	1.302,00	351.540,00
TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514								
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:20049088-1 CUM:20049088-1 ALOPURINOL MEMPHIS	4776	AD456	31/08/2030	TABLETA	90	0 %	698,00	62.820,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19977790-2 CUM:19977790-3 EXFORGE (RG)	4776	HG56	30/04/2027	TABLETA RECUB	168	0 %	929,00	156.072,00
TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS								
COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de								

Vlr. letras UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA MIL DIECISIETE PESOS M/CTE

SubTotal	1.580.017,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.580.017,00

Observaciones
U78260600588 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: b88e902be75114137eb5b453226d392c3c79d562e40e24d3399ab70739aff0fcc9ec2a43d2ec6925ab58cd5289aac37d

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600588

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32469465-GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 18/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 18/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 18/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4776

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:32623-9 CUM:32623-9 ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 250 UNDS	F110688	30/12/2027	80	80
COD AUT:32623-9 CUM:32623-9 ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 250 UNDS	F110690	30/12/2027	10	10
COD AUT:20039942-3 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C252785	30/09/2027	90	90
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	90	90
COD AUT:20023511-3 CUM:20023511-3 TRAYENTA INST. (RG) LINAGLIPTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	H64077	30/11/2028	90	90
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	132523	30/11/2027	1	1
COD AUT:19980015-2 CUM:19980015-9 EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	MS2260	30/06/2028	100	100
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1587544	31/12/2027	120	120
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	S6782	31/07/2029	270	270

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -32469465-GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuetips

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Acid mantle 400ml #1.
levotroxina 25mcg #100.

Nro. de Documento
U78260600588

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00001	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX	GLAXOSMITHKLINE	S6782	31/07/2029	270	270
No Existe Ubic	ME06410	ALOPURINOL 100MG C*30 TABLETA	7704412080607		MEMPHIS	AD456	31/08/2030	90	90
No Existe Ubic	ME03519	VALSARTAN+AMLODIPINO 80+5MG C*28 TABLETA	7702635709626	EXFORGE	NOVARTIS PHARMA	HG56	30/04/2027	168	168

Vitamina D3 2000ui #120.

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600588

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09593	ACIDO FOLICO 5MG C*250 TABLETA	7702184040904		ECAR	F110688	30/12/2027	80	80
No Existe Ubic	ME09593	ACIDO FOLICO 5MG C*250 TABLETA	7702184040904		ECAR	F110690	30/12/2027	10	10

A:4PO

4776.

DISCOLMETS
CUIDADO Y SERVICIO PERSONALIZADO EN SU SALUD
NIT: 821.002.4245

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antióquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600588

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32469465-GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 18/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 18/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 18/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4776

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20049088-1 CUM:20049088-1 ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	AD456	31/08/2030	90	90
COD AUT:19977790-2 CUM:19977790-3 EXFORGE (RG) COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS	HG56	30/04/2027	168	168

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -32469465-GALEANO DE GOMEZ ORLINDA DE

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600588

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03362	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TABLE	77034S4123143	CALCIBON D	FARMA DE COLOMB	C252785	30/09/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME01726	LINAGLIPTINA 5MG C*30 TABLETA	4048846005151	TRAYENTA	BOEHRINGER	H64077	30/11/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01861	ACETATO DE ALUMINIO 5.3% LOCION FCO*400ML	7702123003922	ACID - MANTLE	BAYER	132523	30/11/2027	1	1

No. de Orden 4776

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	CAJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

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

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42691066
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4776

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ | Documento: 32469465
No. Carné: 71651120 - A | Fecha autorización: 18/06/26
Dirección: CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	CAJA	SEIS

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42691066
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4776

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42691066
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4776

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42691066
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4776

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	100 CIEN

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	90 NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42 691 066
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4776

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ORLINDA DE JESUS GALEANO DE GOMEZ	Documento	32469465
No. Carné	71651120 - A	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CRA 14A NRO 50-32 BUENOS AIRES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX200TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	100 CIEN

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

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	90 NOVENTA

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

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GOMEZ GALEANO PORFIRIO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 42 691 066
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, OR Linda Galeano identificado con cédula de ciudadanía número 32.469 465 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA OR Linda Galeano
FECHA 5-06-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-0897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323593

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Nit ó C.C: 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Con. de Pago: 30
Paciente: CC-70301312-LOAIZA OCAMPO PEDRO DAVID-MEDELLIN
Servicio: POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia
Fecha Nacimiento Paciente: 26/07/1965

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3441	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	3.313,00	9.939,00
COD AUT:36124-3 CUM:36124-3 ENALAPRIL MK INST. AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	3441	6A0501B	30/12/2028	TABLETA	180	0 %	207,00	37.260,00
COD AUT:20202931-1 CUM:20202931-1 FIRIALTA TABLETAS TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS RECUBIERTAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	3441	CO26911	30/07/2027	TABLETA RECUB	26	0 %	7.337,00	205.436,00
COD AUT:19914312-6 CUM:19914312-21 LANTUS SOLOSTAR RECUBIERTAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	3441	6F0625A	30/12/2028	SOLUCION INYE	5	0 %	38.340,00	191.700,00
COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG) (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML REG:Circular 19 de	3441	1595105	30/04/2028	SOLUCION OFTA	3	0 %	41.343,00	124.029,00
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	3441	G020199	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	248,00	22.320,00
COD AUT:20096938-3 CUM:20096938-3 HISTOTAL INST. (COLECALCIFERO) AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4	3441	25L04	30/12/2027	SOLUCION ORAL	12	0 %	17.284,00	207.408,00
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	3441	1358493	30/10/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	47.214,00	47.214,00
COD AUT:20202931-1 CUM:20202931-1 FIRIALTA TABLETAS RECUBIERTAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	3441	CO26912	30/09/2027	TABLETA RECUB	56	0 %	7.337,00	410.872,00
COD AUT:20220039-1 AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	3441	109052	30/08/2030		100	19%	204,00	20.400,00
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	3441	1598347	30/03/2028	CAPSULA BLAND	360	0 %	2.227,00	801.720,00
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS -	3441	1358493	30/10/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	47.214,00	94.428,00

Vlr. letras DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600260 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.0503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ICONTEC ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323593

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-70301312-LOAIZA OCAMPO PEDRO DAVID-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 26/07/1965

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.3% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML COD AUT:19975048-3 CUM:19975048-1 JANUVIA (RG) CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	3441	C134898	30/09/2028	TABLETA RECUB	84	0 %	5.066,00	425.544,00
TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20054533-4 GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 50 UNDS	3441	251222T	21/12/2030		100	19%	131,00	13.100,00

Vlr. letras DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600260 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	2.611.370,00
Descto	0,00
Iva 19%	6365,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.617.735,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: e3af7258d5cf6d8daea526f2cfd21c80394057b47305e9a6e03746a9160aa4a11f1075189627e2c6ad148eeff60ddf29

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5
AReFacDiscoFac

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600260

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-70301312-LOAIZA OCAMPO PEDRO DAVID **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3146565221 **DX:** Z000 **Autorización:** 3441

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	1595105	30/04/2028	3	3
COD AUT:20096938-3 CUM:20096938-3 HISTOTAL INST. (COLECALCIFERO) AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	25L04	30/12/2027	12	12
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F120190	30/12/2027	3	3
COD AUT:36124-3 CUM:36124-3 ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	6A05018	30/12/2028	180	180
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	G020199	28/02/2028	90	90
COD AUT:20202931-1 CUM:20202931-1 FIRIALTA TABLETAS RECUBIERTAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	CO26911	30/07/2027	28	28
COD AUT:19914312-6 CUM:19914312-21 LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	6F0625A	30/12/2028	5	5
COD AUT:20202931-1 CUM:20202931-1 FIRIALTA TABLETAS RECUBIERTAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	CO26912	30/09/2027	56	56
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	1358493	30/10/2027	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9S03725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

AlistaDispensacionNueEpc

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600260

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397700356	COLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1598347	30/03/2028	360	360
No Existe Ubic	ME01077	SITAGLIPTINA 100MG C*28 TABLETA	7897377744517	JANUVIA	MERCK SHARP & DO	C134898	30/09/2028	84	84
No Existe Ubic	ME00018	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	8054409302e282	REFRESH TEARS	ALLERGAN	1358493	30/10/2027	2	2

04-09-26

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600260

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02105	LATANOPROST SOL OFTALMICA FCO 5ML	7703153037925	LATANOX SLN	PROCAPS	1595105	30/04/2028	3	3
No Existe Ubic	ME04212	VITAMINA D3 25.000UI C*4 AMPOLLA	7704232001899	HISTOTAL	EUROETIKA	25L04	30/12/2027	12	12

Cra 80 # 77BB 64
Apto 9902 Robledo.
3146565221.

R. y M.

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600260

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-70301312-LOAIZA OCAMPO PEDRO DAVID **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3146565221 **DX:** Z000 **Autorización:** 3441

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20220039-1 AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	109052	30/08/2030	100	100
COD AUT:20054533-4 GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	100
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1598347	30/03/2028	360	360
COD AUT:19975048-3 CUM:19975048-1 JANUVIA (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	C134898	30/09/2028	84	84
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	1358493	30/10/2027	2	2

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600260

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	3	3

No. de Orden
3441

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ENALAPRIL 5mg CJX250TAB	ENALAPRIL MALEATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK ,PAR A 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
JANUVIA 100MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 100MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK APRA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3441

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ENALAPRIL 5mg CJX250TAB	ENALAPRIL MALEATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK ,PAR A 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
JANUVIA 100MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 100MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

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

1 TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 168
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

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

MK APRA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3441

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FIRIALTA® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	FINERENONA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX ACTIVGEL	ACETAMINOFEN	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TOMAR	N/A	CADA 24 HORAS	90	

PARA 2 TOMAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
GLUCOQUICK AGUJAS 32GX4MM CJX100UN	NO APLICA	AGUJA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

APLICACION DE INSULINA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3441

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FIRIALTA® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	FINERENONA	TABLETAS	NOVENTA

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

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX ACTIVGEL	ACETAMINOFEN	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 TOMAR	N/A	CADA 24 HORAS	90	

PARA 2 TOMAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
GLUCOQUICK AGUJAS 32GX4MM CJX100UN	NO APLICA	AGUJA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

APLICACION DE INSULINA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3441

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
Lantus SoloStar Solución Inyectable 100U/mL Caja X 1 Pen X 3mL	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
14 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

PARA APALICAR UNIDADES SUBCUTANEA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3441

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
Lantus SoloStar Solución Inyectable 100U/mL Caja X 1 Pen X 3mL	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
14 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

PARA APALICAR UNIDADES SUBCUTANEA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3441

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

EN AMBOS OJOS 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	**LATANOPROST 0.05MGML SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 GOTA EN AMOSMOJOS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	**COLECALCIFEROL 25000UI Solución**	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90

TOAMR 1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución Inyectable**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

INTRAMUSCULAR EN CADER A CADA MES

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3441

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PEDRO DAVID LOAIZA OCAMPO	Documento	70301312
No. Carné	43504299 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 80 No. 77BB - 64 Apto 9902 Robledo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

EN AMBOS OJOS 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	**LATANOPROST 0.05MGML SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 GOTA EN AMOSMOJOS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	**COLECALCIFEROL 25000UI Solución**	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA SEMANA	90

TOAMR 1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	**CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

INTRAMUSCULAR EN CADER A CADA MES

Nombre Funcionario:	SOMNY ELCIRA MARIN FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Sammy Marin identificado con cédula de ciudadanía número [redacted] en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sammy Marin

FECHA 10/06/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PIONEROS EN LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323594

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 59 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21465634-HENAO DE JARAMILLO OLIVA DEL SOCORRO- **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 14/04/1938

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Und.	Total
COD AUT:20028918-4 CUM:20028918-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4273	MD6380	30/01/2028	CAPSULA DURA	180	0 %	555,00	99.900,00
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4273	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	4273	KC6L	30/09/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	1.974,00	59.220,00
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	4273	KC6M	30/09/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	1.974,00	118.440,00
COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4273	504808	30/11/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	3.696,00	332.640,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	4273	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	1.302,00	351.540,00
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	4273	1358493	30/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	47.214,00	141.642,00
COD AUT:19944682-14 CUM:19944682-11 SATOREN INST. CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	4273	711D01	30/01/2028	TABLETA RECUB	105	0 %	140,00	14.700,00
COD AUT:19973061-5 CUM:19973061-5 ESPIRONOLACTONA (LOSARTAN) TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	4273	183346	30/06/2028	TABLETA	90	0 %	149,00	13.410,00

21831918

Vlr. letras UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTE DOS PESOS M/CTE

SubTotal	1.281.522,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.281.522,00

Observaciones
U78260600285 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 7546c4162ac07ffb0f48bcc89dc3ec30219b17fa9e69cd492580118cba4dac4bc127df14f664605bd12e39e4aabf9105

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600285

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21465634-HENAO DE JARAMILLO OLIVA DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 6043536437 **DX:** Z000 **Autorización:** 4273

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20028918-4 CUM:20028918-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	MD6380	30/01/2028	180	180
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	90	90
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	KC6L	30/09/2027	30	30
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	KC6M	30/09/2027	60	60
COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	504808	30/11/2028	90	90
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	1358493	30/10/2027	3	3
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	270	270
COD AUT:19944682-14 CUM:19944682-11 SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 100 MG CAJA X 105 UNDS	711D01	30/01/2028	105	105
COD AUT:19973061-5 CUM:19973061-5 ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	183346	30/06/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.8503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Patricia Lopez Yepes 1680
21831 LY
Nombre quien recibe: CC-21465634-HENAO DE JARAMILLO OLIVA DE

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser asi asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600285

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02661	ESPIRONOLACTONA 25MG C*300 TABLETA	7705959884657		GENFAR	183346	30/06/2028	90	90

Formato de Alistamiento

9-07-2026

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600285

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02683	PREGABALINA 25MG C*30 CAPSULA	7703283404024	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	MD6380	30/01/2028	180	180
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	KC6L	30/09/2027	30	30
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	KC6M	30/09/2027	60	60
No Existe Ubic	ME02710	EMPAGLIFLOZINA 10MG C*30 TABLETA	4048846023810	JARDIANCE	BOEHRINGER	504808	30/11/2028	90	90

Recoge en punto, se le escribio.

21531 LY

No. de Orden 4273

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21831918
Télefono: 3007921118

Fecha de vencimiento: 23/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4273

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO | Documento: 21465634
No. Carné: 21831918 - A | Fecha autorización: 09/06/26
Dirección: CLL 33C 88A-169 APT.616
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4273

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	**ESPIRONOLACTONA 25MG**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

EN AMBNOS OJOS , 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 25MG CJX30CAP	**PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21831918
Télefono: 3007921118

Fecha de vencimiento: 23/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4273

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	**ESPIRONOLACTONA 25MG**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

EN AMBNOS OJOS , 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 25MG CJX30CAP	**PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4273

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MELIBA 150MG CJX1COMP	**IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG Tableta**	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	90

1 EN AYUNA S CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	**EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

21831918

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4273

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLIVA DEL SOCORRO HENAO DE JARAMILLO	Documento	21465634
No. Carné	21831918 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CLL 33C 88A-169 APT.616		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MELIBA 150MG CJX1COMP	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG Tableta	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	90

1 EN AYUNA S CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	MARIA PATRICIA JARAMILLO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 23/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Patricia Jaramillo identificado con cédula de ciudadanía número 21821917 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA julio 10 /2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6987-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323595

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21331693-CASTAÑO DE BETANCUR TERESA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 04/01/1993

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19962154-3 CUM:19962154-3 DIOSMINA MK(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	21331693	6A0506	31/12/2028	TABLETA CUBIER	90	0 %	877,00	78.930,00
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de UNDS	21331693	AHW615	30/01/2029	GRANULOS	10	0 %	4.925,00	49.250,00
COD AUT:20126621-2 CUM:20126621-2 PEG POLIETILENGLICO UNDS INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES VMR:Resolución 3514 de	21331693	5E1639	30/04/2027	POLVO PARA RE	10	0 %	3.190,00	31.900,00

Mayam Castaño

Vlr. letras CIENTO SESENTA MIL OCHENTA PESOS M/CTE

SubTotal	160.080,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	160.080,00

Observaciones
U78260700036 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 5e3c14303cfd9d024549c45e7bb3a80f9d51261ee509910677c72d84c42465717a0846aef5019b7aed8eb9b836d597e4

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TI SIEMPRE
NIT: 828.002.1234

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700036

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21331693-CASTAÑO DE BETANCUR TERESA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 21331693

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19962154-3 CUM:19962154-3 DIOSMINA MK(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	6A0506	31/12/2028	90	90
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	AHW615	30/01/2029	10	10
COD AUT:20126621-2 CUM:20126621-2 PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	5E1639	30/04/2027	10	10

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21331693-CASTAÑO DE BETANCUR TERESA

Miriam Castaño C 1303S-071

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNucEps

U78260700036

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700036

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01824	DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG C*30 TABLETA	7702057711412		TECNOQUIMICAS	6A0506	31/12/2028	90	90
No Existe Ubic	ME03594	ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	5000158071094	FYBOGEL	RECKITT BENCKISER	AHW615	30/01/2029	10	10
No Existe Ubic	ME04205	POLIETILENGLICOL 3350 C*12 SOBRE	7702057013059		TECNOQUIMICAS	5E1639	30/04/2027	10	10

Calle 32 E # 65 B 42.
edificio parques de canaa.
Apto 101 Belen fatima -
Entregar a Miriam castaño.
6042656638 - 3016901659.

GUIA No. 6949284
DOC CLIENTE: U78260700036
DESTINATARIO: CASTAÑO DE BETANCUR TERES
DIRECCIÓN: Calle 32E Nro 65B 42, E
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIO
TERESA CASTAÑO DE BETANCUR
No. Carné 32479129

Cédula 21331693

Fecha 30-jun-26

R/.						Cantidad	
DIOSMINA/HESPERIDINA 450/50 TABLETA	DIOSMINA MK	VIA ORAL	2 TABLETAS	DIARIA	3 MESES Y SUSPENDER	180	CIENTO OCHENTA
POLIETILENGLICOL 17 GR SOBRES	PEG	VAI ORAL	1 SOBRE	**DIARIO**	EN LA NOCHE POR 10 DIAS	10	DIEZ
ISPAGHULA SOBRES	FYBOGEL	VIA ORAL	1 SOBRE	DIARIO	EN LA MAÑANA POR 10 DIAS	10	DIEZ
TRIBENÓSIDO + LIDOCAÍNA.SUPOSITORIO	PROCTOGLYVENOL	RECTAL	1 SUPOSITORIO	DIARIO	EN LA NOCHE POR 10 DIAS	10	DIEZ

Miryam Castaño

GLORIA PTRICIA LÓPEZ YEPES

RM.51607-96

CODIGO CONTINGENCIA 21331693

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Myriam Gastaño identificado con cédula de ciudadanía número 43035021 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Myriam Gastaño
FECHA 1-Oct-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6997-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323596

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21331693-CASTAÑO DE BETANCUR TERESA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 04/01/1993

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 716 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular	3026	MF6236	30/09/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	4.188,00	251.280,00
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular	3026	NK1257	30/05/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	4.188,00	251.280,00
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular	3026	MX9546	30/06/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	4.188,00	251.280,00
COD AUT:40260-4 CUM:40260-11 VITAMINA B12 ECAR INST. (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3026	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	1.371,00	4.113,00
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	3026	81188	30/01/2028	TABLETA DE LIB	60	0 %	1.235,00	74.100,00
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3026	76503	31/03/2028	TABLETA	30	0 %	5.151,00	154.530,00
COD AUT:20143099-1 CUM:20143099-1 MEIBOS GOTAS EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X	3026	100725-1	31/07/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	110.275,00	330.825,00
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. OFTALMICAS 1.5 % CAJA 3 ML VMR:Resolución 3514 de	3026	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
COD AUT:20079057-4 CUM:20079057-3 TRULICITY (CF)(RG) (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3026	D861424K	30/04/2027	SOLUCION INYE	12	0 %	132.256,00	1.587.072,00
COD AUT:20066117-12 CUM:20066117-2 ESOMEPRAZOL INST. JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4 REG:Circular 19 de	3026	1594760	31/03/2028	TABLETA DE LIB	90	0 %	301,00	27.090,00
COD AUT:19926882-5 CUM:19926882-1 GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	3026	C260303	31/07/2028	TABLETA CUBIER	180	0 %	2.990,00	538.200,00
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG)	3026	81037	30/09/2027	TABLETA DE LIB	30	0 %	1.235,00	37.050,00

Vlr. letras CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600099 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONAL EN LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323596

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*23/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-21331693-CASTAÑO DE BETANCUR TERESA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*22/08/2026*	
Sexo:	F	**País Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 04/01/1993		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3026	1587544	31/12/2027	CAPSULA BLAND	120	0 %	1.402,00	168.240,00
CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 COD AUT:45892-1 CUM:45892-1 AMIODARONA MK INST.	3026	6D1564A	30/04/2028	TABLETA	50	0 %	1.418,00	70.900,00
CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST.	3026	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución COD AUT:19914312-6 CUM:19914312-21 LANTUS SOLOSTAR	3026	6F0625A	30/12/2028	SOLUCION INYE	6	0 %	38.340,00	230.040,00
TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML REG:Circular 19 de COD AUT:20019446-3 CUM:20019446-3 DUXETINA (RG)	3026	6A0557B	31/12/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	2.678,00	241.020,00
(CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML REG:Circular 19 de CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								

Vlr. letras CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

SubTotal	4.802.719,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	4.802.719,00

Observaciones
U76260600099 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: b0e6ce256a7cecb897c060b8c2c69703da1d62b46506d3e93dcdad52fd5f7eed44ec8ba82dabe10266bd138472e72981

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600099

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21331693-CASTAÑO DE BETANCUR TERESA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3026

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1587544	31/12/2027	120	120
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	81037	30/09/2027	30	30
COD AUT:20079057-4 CUM:20079057-3 TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	D861424K	30/04/2027	12	12
COD AUT:20066117-12 CUM:20066117-02 ESOMEPRAZOL INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	1594760	31/03/2028	90	90
COD AUT:20143099-1 CUM:20143099-1 MEIBOS GOTAS OFTALMICAS 1.5 % CAJA 3 ML	100725-1	31/07/2027	3	3
COD AUT:19926882-5 CUM:19926882-1 GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	C260303	31/07/2028	180	180
COD AUT:45892-1 CUM:45892-1 AMIODARONA MK INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	6D1564A	30/04/2028	50	50
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:19914312-6 CUM:19914312-21 LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	6F0625A	30/12/2028	6	6

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9S0372S;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Miryam Gaitana
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia

ARepDispensacionNueEps

U78260600099

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600099

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02047	APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	7703283370770	ELIQUIS	PFIZER-BIOPHARMA	NK1257	30/05/2028	60	60

DISCOLMETS
ANTICIPO Y SERVICIO PERSONALIZADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600099

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21331693-CASTAÑO DE BETANCUR TERESA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3026

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:40260-4 CUM:40260-11 VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	F120190	30/12/2027	3	3
COD AUT:19901852-2 CUM:19901852-2 MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	84
COD AUT:20019446-3 CUM:20019446-3 DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	81188	30/01/2028	60	60
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	MF6236	30/09/2027	60	60
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	NK1257	30/05/2028	60	60
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	MX9546	30/06/2028	60	60
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	76503	31/03/2028	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Mirjam Castaño
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600099

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600099

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME08288	INSULINA GLARGINA 100UI/ML 3ML C*5 LAPICERO	3664798063226	LANTUS SOLOSTAR	SANOFI-AVENTIS	6F0625A	30/12/2028	6	6

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600099

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030159	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	3	3
No Existe Ubic	ME02498	METOPROLOL 100MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098607667	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81188	30/01/2028	60	60
No Existe Ubic	ME02047	APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	7703283370770	ELIQUIS	PFIZER-BIOPHARMA	MF6236	30/09/2027	60	60

Clle 326 # 65B 42 .

Apto 101 Belen Fontana - Edf. Parques de Canaa

3016401659

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600099

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21331693-CASTAÑO DE BETANCUR TERESA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3026

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:40260-4 CUM:40260-11 VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	F120190	30/12/2027	3	3
COD AUT:19901852-2 CUM:19901852-2 MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	84
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	81188	30/01/2028	60	60
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	MF6236	30/09/2027	60	60
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	NK1257	30/05/2028	60	60
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	MX9546	30/06/2028	60	60
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	76503	31/03/2028	30	30
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1587544	31/12/2027	120	120

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Miryam Castaño
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600099

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06096	DULOXETINA 60MG C*30 CAPSULA	7702195106644	DUXETINA	BUSSIE	6A0557B	31/12/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600099

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	3	3
No Existe Ubic	ME02498	METOPROLOL 100MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098607667	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81188	30/01/2028	60	60
No Existe Ubic	ME02047	APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	7703283370770	ELIQUIS	PFIZER-BIOPHARMA	MF6236	30/09/2027	60	60
No Existe Ubic	ME02047	APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	7703283370770	ELIQUIS	PFIZER-BIOPHARMA	NK1257	30/05/2028	60	60

~~Hora Destino Valor~~

3016901659 - 6042036489.

Calle 32 E #65B-42
edificio parques de canaa
APTO 101 Beko Fatima
preguntar por Miriam castaño.

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600099

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21331693-CASTAÑO DE BETANCUR TERESA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3026

Descripción	Lote	Fecha Venc	Und	U Pres
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	81037	30/09/2027	30	30
COD AUT:20079057-4 CUM:20079057-3 TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	D861424K	30/04/2027	12	12
COD AUT:20066117-12 CUM:20066117-02 ESOMEPRAZOL INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	1594760	31/03/2023	90	90
COD AUT:20143099-1 CUM:20143099-1 MEIBOS GOTAS OFTALMICAS 1.5 % CAJA 3 ML	100725-1	31/07/2027	3	3
COD AUT:19926882-5 CUM:19926882-1 GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	C260303	31/07/2028	180	180
COD AUT:45892-1 CUM:45892-1 AMIODARONA MK INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	6D1564A	30/04/2028	50	50
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:19914312-6 CUM:19914312-21 LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	6F0625A	30/12/2028	6	6
COD AUT:20019446-3 CUM:20019446-3 DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	6A0557B	31/12/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mixyam Castaño

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U78260600099

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02047	APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	7703283370770	ELIQUIS	PFIZER-BIOPHARMA	MX9546	30/06/2028	60	60

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600099

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21331693-CASTAÑO DE BETANCUR TERESA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Fórmula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3026

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20079057-4 CUM:20079057-3 TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	PENDIENTE	/ /	0	12
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	81186	30/01/2028	60	90
COD AUT:20143099-1 CUM:20143099-1 MEIBOS GOTAS OFTALMICAS 1.5 % CAJA 3 ML	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	MF6236	30/09/2027	60	60
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	NK1257	30/05/2028	60	60
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	MX9546	30/06/2028	60	60
COD AUT:20066117-12 CUM:20066117-12 ESOMEPRAZOL INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:19914312-6 CUM:19914312-21 LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	PENDIENTE	/ /	0	6

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

No. de Orden
3026

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
AMIODARONA 200MG CJX30TAB	AMIODARONA 200MG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SALIVAR 175MG SOL FCOX120ML	POTASIO CLORURO 1,2266MGMLMAGNESIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

3 APLICACIONES EN EL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTREAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32479129
Télefono: 3113458380

Fecha de vencimiento: 30/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3026

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: TERESA CASTANO DE BETANCUR | Documento: 21331693
No. Carné: 32479129 - A | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
AMIODARONA 200MG CJX30TAB	AMIODARONA 200MG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SALIVAR 175MG SOL FCOX120ML	POTASIO CLORURO 1,2266MGMLMAGNESIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

3 APLICACIONES EN EL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTREAMUSCULAR CADA MES

Nombre Funcionario: MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefonc.

Fecha de vencimiento: 30/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3026

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 80MG CJX28TAB	**TELMISARTAN 80MG Tableta**	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAM ENTE , EL LOSARTAN ESTA SUSPENDIDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
Lantus SoloStar Solución Inyectable 100U/mL Caja X 1 Pen X 3mL	**INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY**	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

20 UNIDADES DIARIAMENTE SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 AL DIA SUSPENDIDO EL JARDIANCE

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32479129
Télefono: 3112458385

Fecha de vencimiento: 30/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3026

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MICARDIS 80MG CJX28TAB	**TELMISARTAN 80MG Tableta**	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAM ENTE , EL LOSARTAN ESTA SUSPENDIDO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
Lantus SoloStar Solución Inyectable 100U/mL Caja X 1 Pen X 3mL	**INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY**	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

20 UNIDADES DIARIAMENTE SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	**METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 AL DIA SUSPENDIDO EL JARDIANCE

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3026

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 CAPSULA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	JERINGA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

1 JERINGA SEMANAL SUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32479129
Télefono: 3113485885

Fecha de vencimiento: 30/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3026

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 CAPSULA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	JERINGA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

1 JERINGA SEMANAL SUBCUTANEA

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3026

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MEIBOS 15mg/ml SO FCOx3 ml	AZITROMICINA Dihidrato 15mg/ml	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA EN AMBNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32479129
Télefono: 3113458388

Fecha de vencimiento: 30/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3026

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MEIBOS 15mg/ml SO FCOx3 ml	AZITROMICINA Dihidrato 15mg/ml	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA EN AMBNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 30/05/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Miryam Bastero identificado con cédula de ciudadanía número 43035041 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Miryam

FECHA 18-06

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323597

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21331693-CASTAÑO DE BETANCUR TERESA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 04/01/1993

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20034460-2 CUM:20060798-2 MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G REG:Circular 19 de 2024	4203	6C6346	28/02/2028	SUSPENSION NA	2	0 %	187.486,00	374.972,00
COD AUT:50476-2 CUM:50476-2 NULYTELY INST. SOBRES NASAL 0.05% CAJA 18 G REG:Circular 19 de 2024	4203	09524	30/11/2028	POLVO PARA RE	4	0 %	19.550,00	78.200,00
CEREZA CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR	4203	25K37	30/11/2027	TABLETA	270	0 %	559,00	150.930,00
CEREZA CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:42808-1 CUM:42808-1 LORATADINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	4203	L5A0565	31/12/2027	TABLETA	60	0 %	509,00	30.540,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT MG CAJA X 10 UNDS	4203	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								

X Minyam Castaño

Vlr. letras SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600213 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	738.562,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	738.562,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 9049cd0d91004ac856b94b91a3b9609bf78cd6a82e2503c0ab73c80cd6a1b3f75a85cce606b20efd0324eeab7d694c03

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB/828002423) - Sornic Soluciones S.A.S Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600213

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21331693-CASTAÑO DE BETANCUR TERESA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 09/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 08/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 08/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 4203

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:50476-2 CUM:50476-2 NULYTELY INST. SOBRES CEREZA CAJA X 10 UNDS	09524	30/11/2028	4	4
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	25K37	30/11/2027	270	270
COD AUT:20034460-2 CUM:20060798-2 MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	6C6346	28/02/2028	2	2
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:42808-1 CUM:42808-1 LORATADINA MK TABLETAS 10 MG CAJA X 10 UNDS	L5A0565	31/12/2027	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Hiriam Castaño 43035-071

Nombre quien recibe: -21331693-CASTAÑO DE BETANCUR TERESA-PA

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600213

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260600213

Momento Anterior

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00389	POLIETILENGLICOL+ELECTROLITOS 110GR SOBRE*10	7707204490110	NULYTELY	ADIUM PHARMA	09524	30/11/2028	4	4
No Existe Ubic	ME09848	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7709990056945	KEPINIA	SALUS PHARMA	25K37	30/11/2027	270	270
No Existe Ubic	ME03355	MOMETASONA 50MCG ADULTO NASAL FCO 18G SPRAY	7702057012434	RINAID	TECNOQUIMICAS	6C6346	28/02/2028	2	2
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME03337	LORATADINA 10MG C*10 TABLETA	ME03337		TECNOQUIMICAS	L5A0565	31/12/2027	60	60

Calle 32 S # 65 B 42

Apto 401

GUIA No. 8949286
DOC CLIENTE: U78260600213
DESTINATARIO: CASTAÑO DE BETANCUR TERES
DIRECCIÓN: Calle 32E nro 65B 42, E
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
4203

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	08/06/26
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NULYTELY POV CJX4SOB CEREZA	POLIETILENGLICOL 3350 105G Polvo para Solución	SOBRE	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

tomar segun indicaciones par preparacion a colonoscopia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LORATADINA 10MG CJX10TAB	LORATADINA 10MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diairia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

3 diarias

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marian Castaño
Documento: 42803507
Télefono: 3013736120

Fecha de vencimiento: 23/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4203

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: TERESA CASTANO DE BETANCUR | Documento: 21331693
No. Carné: 32479129 - A | Fecha autorización: 08/06/26
Dirección: CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
NULYTELY POV CJX4SOB CEREZA	POLIETILENGLICOL 3350 105G Polvo para Solución	SOBRE	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

tomar segun indicaciones par preparacion a colonoscopia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LORATADINA 10MG CJX10TAB	LORATADINA 10MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 diairia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

3 diarias

Nombre Funcionario: MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4203

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	08/06/26
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 puff cada fosa en la noche

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43055071
Télefono: 3012796176

Fecha de vencimiento: 23/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4203

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA CASTANO DE BETANCUR	Documento	21331693
No. Carné	32479129 - A	Fecha autorización	08/06/26
Dirección	CALLE PRIMERA AA NRO 65-62 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MOMETASONA SPRAY NASAL ADUL FCOX18ML	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 0.5MGML	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 puff cada fosa en la noche

Nombre Funcionario:	MARIA EUGENIA BETANCUR CASTANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 23/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Miriam Castaño identificado con cédula de ciudadanía número 43935021 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Miriam Castaño
FECHA 24/07/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323598

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-22185071-MEJIA GARCIA MARIA OLGA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 16/12/1963

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20064394-2 CUM:20064394-2 ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	4464	B9658M	28/02/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	5.407,00	486.630,00
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	4464	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	75,00	6.750,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	4464	AM7A	30/06/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución COD AUT:20101182-5 CUM:20101182-6 JARDIANCE DUO INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	4464	H66565	30/07/2028	TABLETA CON R	120	0 %	3.140,00	376.800,00
(RG) TABLETAS 12.5/1000MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular COD AUT:20023511-3 CUM:20023511-3 TRAYENTA INST. (RG) (RG) TABLETAS 12.5/1000MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular	4464	H64077	30/11/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	4.430,00	265.800,00
LINAGLIPTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20023511-3 CUM:20023511-3 TRAYENTA INST. (RG) LINAGLIPTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS LINAGLIPTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	4464	H64077	30/11/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	4.430,00	132.900,00

X Celia Mejía Garcia
31398392

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600381 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.663.260,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.663.260,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 1c06a5d3e172fec0f37d4c7948422db0dcf85dc8ae74cea826f99d173ee132ee89b6df005bb0d62c68e90c4b3da0ede8

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CUIDADO Y SEGURIDAD PERSONALIZADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600381

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-22185071-MEJIA GARCIA MARIA OLGA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 11/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 11/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3108493916 **DX:** Z000 **Autorización:** 4464

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	90	90
COD AUT:20064394-2 CUM:20064394-2 ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	B9658M	28/02/2027	90	90
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:20023511-3 CUM:20023511-3 TRAYENTA INST. (RG) LINAGLIPTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	H64077	30/11/2028	60	60
COD AUT:20101182-5 CUM:20101182-6 JARDIANCE DUO INST. (RG) TABLETAS 12.5/1000MG CAJA X 60 UNDS	H66565	30/07/2028	120	120
COD AUT:20023511-3 CUM:20023511-3 TRAYENTA INST. (RG) LINAGLIPTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	H64077	30/11/2028	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-22185071-MEJIA GARCIA MARIA OLGA-PAC

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600381

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600381

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	136428	31/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02671	INDACATEROL+GLICOPIRRONIO 50+110MG C*30 INHA CAPS	7612797511169	ULTIBRO	NOVARTIS PHARMA	B9658M	28/02/2027	90	90
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME01726	LINAGLIPTINA 5MG C*30 TABLETA	4048846005151	TRAYENTA	BOEHRINGER	H64077	30/11/2028	60	60
No Existe Ubic	ME03474	EMPAGLIFLOZINA+METFORMINA 12.5+1000MG C*60 TABLET	4048846011435	JARDIANCE DUO	BOEHRINGER	H66565	30/07/2028	120	120
No Existe Ubic	ME01726	LINAGLIPTINA 5MG C*30 TABLETA	4048846005151	TRAYENTA	BOEHRINGER	H64077	30/11/2028	30	30

Barrio Boyacá.
Cll 112 # 64D-15.
6045868024.

GUIA No. 6949287
DOC CLIENTE: U78260600381
DESTINATARIO: MEJIA GARCIA MARIA OLGA
DIRECCIÓN: calle 112 # 64 D 15 barr
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
4464

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B	METFORMINA 1000MGEMPAGLIFLOZINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

UNA INHALACION CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Abel Mejía Gua
Documento: 1.39837.2
Télefono: 586 80 24

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4464

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B	METFORMINA 1000MGEMPAGLIFLOZINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

UNA INHALACION CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Abel Mejía Gua
Documento: 1.39837.2
Télefono: 586 80 24

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4464

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

UN PAÑAL DIARIO

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Bella Mejía Qui
Documento: 21598552
Télefono: 5866024

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4464

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA OLGA MEJIA GARCIA	Documento	22185071
No. Carné	71622437 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

UN PAÑAL DIARIO

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Bella Mejía Qui
Documento: 21598552
Télefono: 5866024

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Belsa María Jara identificado con cédula de ciudadanía número 21.398332 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Belsa María Jara

FECHA 1º Agosto

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ICONTEC ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323599

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Nit ó C.C: 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Con. de Pago: 30
Paciente: CC-43663909-BARRERA PEREZ MAGNOLIA-MEDELLIN
Servicio: POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Fecha Nacimiento Paciente: 11/09/1967

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X	43663909	75099	31/03/2027	TABLETA	30	0 %	5.151,00	154.530,00
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X	43663909	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	75,00	6.750,00
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	43663909	C260312	30/07/2028	TABLETA CUBIER	90	0 %	2.633,00	236.970,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION MG CAJA X 30 UNDS	43663909	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	1.302,00	351.540,00
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X	43663909	76982	30/04/2028	TABLETA	60	0 %	5.151,00	309.060,00
COD AUT:19982562-1 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X	43663909	227X01	30/05/2028	TRANSDERMICO	15	0 %	8.155,00	122.325,00
COD AUT:19997975-20 CUM:19997975-20 ARTRODAR INST RG PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS REG:Circular 19 de 2024	43663909	2605000395	30/04/2029	CAPSULA DURA	90	0 %	913,00	82.170,00
(DIACEREINA) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS								

X Magnolia Barrera Perez
cc 43 663 909

Vlr. letras UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SubTotal	1.263.345,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.263.345,00

Observaciones
U78260600859 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: e795ea4288507cec0e9f36fbe9deeb97149616ad9fad6a03c64a1a7173fec836b52eb7b62b94fdd87c284f9f4acda72a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600859

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43663909-BARRERA PEREZ MAGNOLIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 30/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 30/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 43663909

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	90	90
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	75099	31/03/2027	30	30
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	C260312	30/07/2028	90	90
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	76982	30/04/2028	60	60
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	270	270
COD AUT:19982562-1 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS	227X01	30/05/2028	15	15
COD AUT:19997975-20 CUM:19997975-20 ARTRODAR INST RG (DIACEREINA) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	2605000395	30/04/2029	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

CC 43663909
X Magnolia Barrera Perez
Nombre quien recibe: CC-43663909-BARRERA PEREZ MAGNOLIA-PAC

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600859

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600859

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	136428	31/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME03636	ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	7841141000053	COLMIBE	ADIUM PHARMA	75099	31/03/2027	30	30
No Existe Ubic	ME04850	METFORMINA 500MG C*30 TABLETA	7702418001381	GLUCOPHAGE	MERCK	C260312	30/07/2028	90	90
No Existe Ubic	ME03636	ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	7841141000053	COLMIBE	ADIUM PHARMA	76982	30/04/2028	60	60
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	270	270
No Existe Ubic	ME09199	LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	4032129110335	VERSATIS	GRUNENTHAL	227X01	30/05/2028	15	15
No Existe Ubic	ME01764	DIACEREINA 50MG C*60 CAPSULA	7703546410908	ARTRODAR	NOVAMED	2605000395	30/04/2029	90	90

Molinares
cll 36 # 58B-08.
3128676554

GUIA No. 6952311
DOC CLIENTE: U78260600859
DESTINATARIO: MAGNOLIA BARRERA
DIRECCION: CALLE 36 NRO 58B-08 MOL
DESTINO: BELLO
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Céduta 43663909

BENEFICIARIA MAGNOLIA BARRERA Fecha 30-jun-26

Carnet 98491668

R/.

							Cantidad	
METFORMINA 500 MGR TABLETA	GLUCOPHAGE	VIA ORAL	1 TABLETA	cada 24 horas	DESPUES DEL ALMUERZO		90	NOVENTA
DIASCEREINA 50 MGR CAPSULA	ARTRODAR	VIA ORAL	1 CAPSULA Cada 24 horas	cada 24 horas	DESPUES DEL DESAYUNO		90	NOVENTA
LOSARTAN 50 MGR	GEN FAR	VIA ORAL	1 TABLETA	cada 24 horas	DESPUES DEL DESAYUNO		90	NOVENTA
ACETAMINOFEN 500MGR TABLETA	DOLEX AVANZADO	VIA ORAL	1 TABLETA	cada 8 horas	3 AL DIA		270	DOSCIENTOS SETENTA
DICLOFENACO GEL 1%(10 GR)	VOLTAREN	APLICAR	EN AREA DOLOROSA	cada 12 horas	MAÑANA Y NOCHE		3	TRES
LIDOCAINA PARCHES 5% CAJA X 15	VERSATIS	COLOCAR	1 PARCHE	de 7 am a 7pm	EN PUNTOS DOLOROSOS		1	UNA CAJAX 15
CARBOXIMETILCELULOSA GEL 1%	FREEGEN	APLICAR	1 GOTA	cada 12 horas	EN AMBOS OJOS		2	DOS
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS 0.5%	FREEGEN	APLICAR	1 GOTA	cada 6 horas	EN AMBOS OJOS		3	TRES
EZETIMIBE/ATORVASTATINA 10/20 TABLETA	GEN FAR	VIA ORAL	1 TABLETA	cada 24 horas	EN LA NOCHE		90	NOVENTA
PARA 3 MESES								

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CÓDIGO CONTINGENCIA
43663909

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Magnolia Barrera Perez identificado con cédula de ciudadanía número 43 663 909 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Magnolia Barrera Perez

FECHA 3 de ~~julio~~ Agosto 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323600

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32309153-LLANO DE TEJADA OLGA AMPARO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/11/1953

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20088762-1 CUM:20088762-1 ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3860	FD250109	30/12/2026	TABLETA RECUB	90	0 %	2.394,00	215.460,00
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3860	M45494	30/01/2028	TABLETA	100	0 %	752,00	75.200,00
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3860	7871025	30/05/2028	TABLETA	60	0 %	866,00	51.960,00
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3860	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:19959398-5 CUM:19959398-7 CARDIOASPIRINA TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3860	GU44004	30/07/2027	TABLETA CON C	90	0 %	1.488,00	133.920,00
INST. TABLETAS 81 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT INST. TABLETAS 81 MG CAJA X 30 UNDS	3860	7871025	30/05/2028	TABLETA	60	0 %	866,00	51.960,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
COD AUT:59502-2 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE INST. TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3860	0260128	31/05/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.381,00	214.290,00
(METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS								

Vlr. letras UN MILLON CIENTO TREINTA Y SIETE MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE

SubTotal	1.137.170,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRoc/CMod	0,00
Total	1.137.170,00

Observaciones
U78260600170 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 7fb0b5736dcf2294eb0babe381ece78d8659ee65de01bf95630b2e942d7a4561975dec66c3312c6c07882b1d9bdb32e4

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600170

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32309153-LLANO DE TEJADA OLGA AMPARO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3860

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	100	100
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	60	60
COD AUT:20088762-1 CUM:20088762-1 ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	FD250109	30/12/2026	90	90
COD AUT:19959398-5 CUM:19959398-7 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 81 MG CAJA X 30 UNDS	GU44004	30/07/2027	90	90
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	60	60
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:59502-2 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	0260128	31/05/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Vlr Cobrado $ 0

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32309153-LLANO DE TEJADA OLGA AMPAR

Huella

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600170

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600170

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M45494	30/01/2028	100	100
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	60	60
No Existe Ubic	ME04822	ESCITALOPRAM 20MG C*30 TABLETA	8903726197998	ESCITROLAM	SEVEN PHARMA	FD250109	30/12/2026	90	90
No Existe Ubic	ME02036	ACIDO ACETILSALICILICO 81MG C*30 TABLETA	7702123009320	CARDIOASPIRINA	BAYER	GU44004	30/07/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	60	60
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME01215	METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	7702418001084	GLUCOPHAGE	MERCK	0260128	31/05/2027	90	90

No. de Orden
3860

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE , FORMULA D E CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

en ayuna s de lunes a viernes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3860

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE , FORMULA D E CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

en ayuna s de lunes a viernes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3860

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
EXFORGE HCT 5/160/12.5MG CJX28TAB	VALSARTAN 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA (SUSPENDER AMLODIPINO , NATRILIX Y DIOVAN)

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3860

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA | Documento: 32309153
No. Carné: 8387919 - C | Fecha autorización: 05/06/26
Dirección: AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB | ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 90
1 DIARIA

ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM | ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido | TABLETAS | NOVENTA
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 90
1 EN LA MAÑANA

DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65mg CJX8TNR | ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | TABLETAS | CIENTO OCH
1 TABLETA | ORAL | CADA 12 HORAS | 90
2 AL DIA

EXFORGE HCT 5/160/12.5MG CJX28TAB | VALSARTAN 160MGHIDROCLOROTIAZIDA | TABLETAS | OCHENTA Y
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 90
1 EN LA MAÑANA (SUSPENDER AMLODIPINO , NATRILIX Y DIOVAN)

Nombre Funcionario: ALONSO TEJADA BUSTAMANTE
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 19/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3860

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PAR A 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
LAGRICEL® OFTENO	HIALURONATO DE SODIO 4mg	FRASCO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL A DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3860

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA AMPARO LLANO DE TEJADA	Documento	32309153
No. Carné	8387919 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	AV 40 NRO 51-110 B3 APTO 1310 B PUERTA DEL NORTE BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PAR A 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
LAGRICEL® OFTENO	HIALURONATO DE SODIO 4mg	FRASCO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL A DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	ALONSO TEJADA BUSTAMANTE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323601

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-656957-CIFUENTES PEREZ ALFONSO DE JESUS-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: M **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 27/06/1935

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3622	L5E1656B	31/12/2026	TABLETA RECUB	60	0 %	963,00	57.780,00
COD AUT:20064394-2 CUM:20064394-2 ULTIBRO BREEZHALER INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3622	B9658M	28/02/2027	CAPSULA DURA	30	0 %	5.407,00	162.210,00
CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 COD AUT:19949566-2 CUM:19949566-1 GAAP OFTENO (RG) CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	3622	4032928	30/10/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	24.806,00	49.612,00
GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML REG:Circular COD AUT:19936411-2 CUM:19936411-1 KEPPRA GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML REG:Circular	3622	430895	30/01/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	2.940,00	176.400,00
(LEVETIRACETAM) (RG) TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20011983-1 CUM:20083667-1 SALBUTAMOL MK INST. (LEVETIRACETAM) (RG) TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	3622	5GB1421	30/05/2027	SUSPENSION PA	2	0 %	17.573,00	35.146,00
INHALADOR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG) INHALADOR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS	3622	504808	30/11/2026	TABLETA RECUB	60	0 %	3.696,00	221.760,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20064394-2 CUM:20064394-2 ULTIBRO BREEZHALER TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3622	B9721N	30/03/2027	CAPSULA DURA	30	0 %	5.407,00	162.210,00
CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	3622	1587544	31/12/2027	CAPSULA BLAND	60	0 %	1.402,00	84.120,00
CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 COD AUT:215608-1 CUM:215608-1 LAMICTAL (RG) TABLETAS CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3622	EXHL	30/09/2028	TABLETA DISPER	60	0 %	1.758,00	105.480,00

Vlr. letras: UN MILLON CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

Claudia Nargas Y 3928.399.

Observaciones
U78260800430 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.054.718,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.054.718,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 528d372ce1139e9ba1007cf4aefbf379d3e0a663bcf659e74b8ed0145ef79e7045180b8708566a06694811b2f962deae

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600430

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-656957-CIFUENTES PEREZ ALFONSO DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 16/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3128510174 **DX:** Z000 **Autorización:** 3622

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19936411-2 CUM:19936411-1 KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG) TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	430895	30/01/2028	60	60
COD AUT:19949566-2 CUM:19949566-1 GAAP OFTENO (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML	4032928	30/10/2027	2	2
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	L5E1656B	31/12/2026	60	60
COD AUT:20064394-2 CUM:20064394-2 ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	B9658M	28/02/2027	30	30
COD AUT:20011983-1 CUM:20083667-1 SALBUTAMOL MK INST. INHALADOR BUCAL 100 MCG CAJA 200 DOSIS	5GB1421	30/05/2027	2	2
COD AUT:20064394-2 CUM:20064394-2 ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	B9721N	30/03/2027	30	30
COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	504808	30/11/2028	60	60
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1587544	31/12/2027	60	60
COD AUT:215608-1 CUM:215608-1 LAMICTAL (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	EXHL	30/09/2028	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Claudia Vargas 43828399 **Vlr Cobrado** **$ 0**

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-656957-CIFUENTES PEREZ ALFONSO DE JES **Huella**

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600430

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260600430

Momento Anterior

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00347	LEVETIRACETAM 1000MG C*30 TABLETA	7707172689387	KEPPRA	GLAXOSMITHKLINE	430895	30/01/2028	60	60
No Existe Ubic	ME03663	LATANOPROST 50MCG SOL OFTALMICA FCO 3ML	736085407303	GAAP OFTENO	SOPHIA	4032928	30/10/2027	2	2
No Existe Ubic	ME07947	ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	ME07947		TECNOQUIMICAS	L5E1656B	31/12/2026	60	60
No Existe Ubic	ME02671	INDACATEROL+GLICOPIRRONIO 50+110MG C*30 INHA CAPS	7612797511169	ULTIBRO	NOVARTIS PHARMA	B9658M	28/02/2027	30	30
No Existe Ubic	ME06768	SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR 200 DOSIS	8901117247888		CIPLA	5GB1421	30/05/2027	2	2
No Existe Ubic	ME02671	INDACATEROL+GLICOPIRRONIO 50+110MG C*30 INHA CAPS	7612797511169	ULTIBRO	NOVARTIS PHARMA	B9721N	30/03/2027	30	30

Lacrdes
Circular 4ta #71-49
6044128680
3128510174

No. de Orden
3622

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ	Documento	656957
No. Carné	51703092 - B	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CUANDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
KEPPRA 1000MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 1000MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLOF 50MG TNR CJX30TAB	CLORHIDRATO DE SERTRALINA 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAAP 0.005% SO FCOX3ML	LATANOPROST 0.05mgml SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Claudia V
Documento: 438283 9a
Télefono: 4

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3622

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ | Documento: 656957
No. Carné: 51703092 - B | Fecha autorización: 03/06/26
Dirección: CUANDINAMARCA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
KEPPRA 1000MG CJX30TAB | LEVETIRACETAM 1000MG Tableta Recubierta | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
ZOLOF 50MG TNR CJX30TAB | CLORHIDRATO DE SERTRALINA 50MG Tableta | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB | LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
GAAP 0.005% SO FCOX3ML | LATANOPROST 0.05mgml SO | FRASCO | DOS
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
UNA GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3622

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ	Documento	656957
No. Carné	51703092 - B	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CUANDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE,

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Claudia V
Documento:
Télefono: 4382839

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ	Documento	656957
No. Carné	51703092 - B	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CUANDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE,

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3622

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ	Documento	656957
No. Camé	51703092 - B	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CUANDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

UNA INHALACION CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

HACER DOS PUFF EN CASO DE TOS PERSISTENTE O PRESENCIA DE OTROS SÍNTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
APIXABAN 5.0 MG	APIXABAN	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Claudia Y
Documento:
Télefono: 4382849

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3622

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALFONSO DE JESUS CIFUENTES PEREZ	Documento	656957
No. Camé	51703092 - B	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CUANDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µGDGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

UNA INHALACION CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	60

HACER DOS PUFF EN CASO DE TOS PERSISTENTE O PRESENCIA DE OTROS SÍNTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
APIXABAN 5.0 MG	APIXABAN	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	OLGA LUCIA CIFUENTES MAYA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Claudia Vargas identificado con cédula de ciudadanía número 43828391 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia Vargas

FECHA Julio 27/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4857-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323602

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43555210-TANGARIFE FORERO ZULMA CLEMENCIA-MED **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/04/1971

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	3748	6C6310	28/02/2028	SUSPENSION OR	180	0 %	3.903,00	702.540,00
COD AUT:19915412-3 CUM:19915412-3 NEXIUM INST. INST. MENTA CAJA X 12 SACHET (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	3748	ZRYG	30/09/2027	TABLETA CON C	91	0 %	3.732,00	339.612,00
COD AUT:20019972-2 CUM:20019972-4 CREON INST (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS (PANCREATINA) CAPSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS	3748	86008MC1	30/10/2027	CAPSULA DURA	60	0 %	5.671,00	340.260,00
COD AUT:20019972-2 CUM:20019972-4 CREON INST (PANCREATINA) CAPSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS (PANCREATINA) CAPSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS	3748	123A	31/05/2029	CAPSULA DURA	30	0 %	5.671,00	170.130,00

Vlr. letras UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U75260600138 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	1.552.542,00
Dscto	0,00
Iva 19%	-0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.552.542,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 3be5af9408d3710e284a50508d8595481769990b89be1f1967df12f7fe1a3076cb504dcbda1d9893f3d5f9ee3f37c09c

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600138

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43555210-TANGARIFE FORERO ZULMA CLEMENCIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3748

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	6C6310	28/02/2028	180	180
COD AUT:19915412-3 CUM:19915412-3 NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	ZRYG	30/09/2027	91	91
COD AUT:20047756-5 CUM:20047756-5 HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:20019972-2 CUM:20019972-4 CREON INST (PANCREATINA) CAPSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS	86008MC1	30/10/2027	60	60
COD AUT:20019972-2 CUM:20019972-4 CREON INST (PANCREATINA) CAPSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS	123A	31/05/2029	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

ZULMA TANGARIFE F 43555210

Nombre quien recibe: -43555210-TANGARIFE FORERO ZULMA CLEME

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600138

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01819	PANCREATINA 25000UI C*20 CAPSULA	7501033959806	CREON	LAFRANCOL	86008MC1	30/10/2027	60	60
No Existe Ubic	ME01819	PANCREATINA 25000UI C*20 CAPSULA	7501033959806	CREON	LAFRANCOL	123A	31/05/2029	30	30

Formato de Alistamiento

03-07-26. UP

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600138

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09817	ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICARBO	7702057803292	GASTROFAST ADVANCE	TECNOQUIMICAS	6C6310	28/02/2028	180	180
No Existe Ubic	ME00726	ESOMEPRAZOL 40MG C*28 TABLETA	7896206406035	NEXIUM MUPS	ASTRAZENECA	ZRYG	30/09/2027	91	91

No. de Orden
3748

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZULMA CLEMENCIA TANGARIFE FORERO	Documento	43555210
No. Carné	98582716 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CLL 45A 79-61 Apto402 B. La America		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 04% SGS FCOX15ml	SODIO HIALURONATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una sobre cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CREON 25000 300MG CDR CJX50CAP	PANCREATINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA A LAS 11AM.

Nombre Funcionario:	EDWIN MARLON VERA PABON

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3748

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ZULMA CLEMENCIA TANGARIFE FORERO — Documento: 43555210
No. Carné: 98582716 - C — Fecha autorización: 04/06/26
Dirección: CLL 45A 79-61 Apto402 B. La America
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2026

Medicamentos: NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos: HIALTEARS 04% SGS FCOX15ml | Molécula: SODIO HIALURONATO | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 gota en cada ojo 3 veces al dia

Medicamentos: GASTROFAST ADVANCE | Molécula: ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr | Tipo: SOBRE | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una sobre cada 12 horas

Medicamentos: CREON 25000 300MG CDR CJX50CAP | Molécula: PANCREATINA 300MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA A LAS 11AM.

Nombre Funcionario: EDWIN MARLON VERA PABON

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X ZULMA TANGARIFE identificado con cédula de ciudadanía número X 43555210 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X ZULMA TANGARIFE

FECHA X

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323603

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-43420315-HENAO MARIN MARIA ISABEL-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 14/02/1971

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	3691	CE4F	30/06/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.974,00	177.660,00
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	3691	1349558	30/09/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	47.214,00	141.642,00
COD AUT:20089355-25 CUM:20089355-3 ROSUVASTATINA ECAR CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	3691	F110730	30/12/2027	TABLETA	90	0 %	557,00	50.130,00
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3691	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	3691	1584853	30/10/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	2.900,00	261.000,00
COD AUT:20020145-8 CUM:19993778-2 NITAZOXANIDA MK CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6 VMR:Resolución 3514 de	3691	3355809	30/10/2027	TABLETA RECUB	6	0 %	1.331,00	7.986,00

Vlr. letras UN MILLON TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600137 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	1.032.798,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.032.798,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: e6a413c5599beb9895cdfbedfa3de55426ab1a96dcf18405ffc4a12d91857642ab88ea69209d9e5b80caaf79d3750929

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600137

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43420315-HENAO MARIN MARIA ISABEL **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3691

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	1349558	30/09/2027	3	3
COD AUT:20089355-25 CUM:20089355-3 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	F110730	30/12/2027	90	90
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	CE4F	30/06/2027	90	90
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	1584853	30/10/2027	90	90
COD AUT:20039245-1 CUM:20039245-1 NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	PENDIENTE	/ /	0	6
COD AUT:20020145-8 CUM:19993778-2 NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	3355809	30/10/2027	6	6

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

KELLY YOHANNA ARANZALES GOME
Funcionario

Nombre quien recibe: -43420315-HENAO MARIN MARIA ISABEL-PACI

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600137

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02649	NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	7703763552863		LA SANTE	3355809	30/10/2027	6	6

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600137

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00018	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	8054083026282	REFRESH TEARS	ALLERGAN	1349558	30/09/2027	3	3
No Existe Ubic	ME09918	ROSUVASTATINA 40MG C*1000 TABLETA	7702184040706		ECAR	F110730	30/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	CE4F	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME04839	VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124027		FARMA DE COLOMB	1584853	30/10/2027	90	90

No. de Orden
3691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL HENAO MARIN	Documento	43420315
No. Carné	15504904 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A	JERINGA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	12

APLCIA R EN CADER AINTRAMUSCULAR DIA OR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ENLA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 AL DIA POR 3 DIA S

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1152.704
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA ISABEL HENAO MARIN | Documento: 43420315
No. Carné: 15504904 - C | Fecha autorización: 04/06/26
Dirección: cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL | Molécula: PIRIDOXINA CLORHIDRATO 5 0 M G M L T I A M I N A | Tipo: JERINGA | Total 6: SEIS
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 12
APLCIA R EN CADER AINTRAMUSCULAR DIA OR MEDIO

Medicamentos: EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS | Molécula: DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA MAÑANA

Medicamentos: FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP | Molécula: VITAMINA D3 5000UI | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 ENLA MAÑANA

Medicamentos: NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB | Molécula: NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 6: SEIS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 3
2 AL DIA POR 3 DIA S

Nombre Funcionario: JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 18/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL HENAO MARIN	Documento	43420315
No. Carné	15504904 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMNBO OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3691

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ISABEL HENAO MARIN	Documento	43420315
No. Carné	15504904 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	cr47#50-106 piso 3 la pedrera copacabana.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMNBO OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN BAUTISTA RIVERA HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6997-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323604

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 6 69 .
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32476761-MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 17/03/1952

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 716 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	32476761	1598347	30/03/2028	CAPSULA BLAND	270	0 %	2.227,00	601.290,00
COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG) CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	32476761	1595105	30/04/2028	SOLUCION OFTA	2	0 %	41.343,00	82.686,00
COD AUT:20091048-2 CUM:20097979-1 CARPIX INST CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML (PILOCARPINA) RG TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	32476761	5T263	30/10/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	4.330,00	259.800,00
COD AUT:20091048-2 CUM:20097979-1 CARPIX INST (PILOCARPINA) RG TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	32476761	5N406	30/11/2027	TABLETA RECUB	120	0 %	4.330,00	519.600,00
(PILOCARPINA) RG TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG) (PILOCARPINA) RG TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	32476761	1595105	30/04/2028	SOLUCION OFTA	1	0 %	41.343,00	41.343,00
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	32476761	6131008	30/08/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	402,00	36.180,00

Vlr. letras UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700020 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.540.899,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.540.899,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		
		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 0ccc71db981a63813cbb071693eb5a190078600bc33b6f3605623df6d0a4835c4158696f8b4db757435c2c29bdc5a1fe

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700020

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32476761-MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 30/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 32476761

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1598347	30/03/2028	270	270
COD AUT:20091048-2 CUM:20097979-1 CARPIX INST (PILOCARPINA) RG TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	ST263	30/10/2027	60	60
COD AUT:20091048-2 CUM:20097979-1 CARPIX INST (PILOCARPINA) RG TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	SN406	30/11/2027	120	120
COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	1595105	30/04/2028	2	2
COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	1595105	30/04/2028	1	1
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6131008	30/08/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-
000000,CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32476761-MARIN AMAYA GLORIA DUFFIR-P

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700020

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700020

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1598347	30/03/2028	270	270
No Existe Ubic	ME02950	PILOCARPINA 5MG FCO*20 TABLETA	7707288825563	PICARPIN	HUMAX	ST263	30/10/2027	60	60
No Existe Ubic	ME02950	PILOCARPINA 5MG FCO*20 TABLETA	7707288825563	PICARPIN	HUMAX	SN406	30/11/2027	120	120
No Existe Ubic	ME02105	LATANOPROST SOL OFTALMICA FCO 5ML	7703153037925	LATANOX SLN	PROCAPS	1595105	30/04/2028	2	2
No Existe Ubic	ME02105	LATANOPROST SOL OFTALMICA FCO 5ML	7703153037925	LATANOX SLN	PROCAPS	1595105	30/04/2028	1	1
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6131008	30/08/2027	90	90

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario	GLORIA DUFFIR MARIN AMAYA	CC 32476761
		Fecha. 30 06 2026

		Cantidad
VALSARTAN 320 MGR TABLETA (DIOVAN 320 MGR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	98 NOVENTA Y OCHO
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABLETA (NATRILIX)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
SALIVAR NF FRASCO SPRAY	HACER 2 PUFF EN LA BOCA 4 VECES AL D IA	3 TRES
CARBOXIMETILCELULOSA O.5%	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES ALDIA	3 TRES
LATANOPROST 0.05% OFTALMICO	APLCIAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE	3 TRES
VITAMINA D3 5000UI CAPSULAS(FARMA)	VIA ORAL TOMAR 3 CAPSULAS SEMANALES	36 TREINTA Y SEIS
CARBONATO D E CALCIO/VITAMINA D 500/200 SOBRE (BIOCALCIUM EFERVECENTE)	VI AORAL , TOMAR 1 SOBRE DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA 3 VECES AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA (NEXIUM)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	84 OCHENTA Y CUATRO
COMPLEJO B AMPOLLAS(NEUROBION)	APLICAR INTRAMUSCULA R CADA MES	3 TRES
AZATIOPRINA 50 MGR TABLETA	VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABLETA DIARIA	45 CUARENTA Y CINCO
PREDNISOLONA 5 MGR	VIA ORAL TOMAR 3 DIAS	36 TREINTA Y SEIS

	DE LA SEMANA	
PILOCARPINA 5 MGR TALETA	VIA ORAL TOMAR 2 AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
	PARA 3 MESES	

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CÓDIGO CONTINGENCIA
32476761

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323605

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32308056-ESCOBAR SEPULVEDA SOFIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 05/10/1953

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3479	M45494	30/01/2028	TABLETA	50	0 %	153,00	7.650,00
COD AUT:20028798-2 CUM:20028798-2 VICTOZA CF (RG) TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS SOLUCION INYECTABLE 6 MG CAJA 3 ML X 1 REG:Circular	3479	VS6RA03	30/10/2027	SOLUCION INYE	2	0 %	173.609,00	347.218,00
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) SOLUCION INYECTABLE 6 MG CAJA 3 ML X 1 REG:Circular TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3479	6131008	30/08/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	402,00	36.180,00
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3479	M50304	28/02/2028	TABLETA	50	0 %	153,00	7.650,00
COD AUT:20028798-2 CUM:20028798-2 VICTOZA CF (RG) TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS SOLUCION INYECTABLE 6 MG CAJA 3 ML X 1 REG:Circular	3479	2345	31/08/2029	SOLUCION INYE	4	0 %	173.609,00	694.436,00
COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST SOLUCION INYECTABLE 6 MG CAJA 3 ML X 1 REG:Circular CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	3479	1594545	29/02/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	4.269,00	384.210,00

Vlr. letras UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600366 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	1.477.344,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.477.344,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: e356395acfe98963a529575cc9f0ef4547c62497c3f7f02c6b36487ef6360deccaf47190721c3112dbf0f27abb7a7846

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

1

99 firmación 8

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600366

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32308056-ESCOBAR SEPULVEDA SOFIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3479

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	50	50
COD AUT:20028798-2 CUM:20028798-2 VICTOZA CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 6 MG CAJA 3 ML X 1	VS6RA03	30/10/2027	2	2
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	50	50
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6131008	30/08/2027	90	90
COD AUT:20028798-2 CUM:20028798-2 VICTOZA CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 6 MG CAJA 3 ML X 1	2345	31/08/2029	4	4
COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1594545	29/02/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -32308056-ESCOBAR SEPULVEDA SOFIA-PACIEN

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

U78260600366

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600366

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M45494	30/01/2028	50	50
No Existe Ubic	ME02097	LIRAGLUTIDA 6MG/ML C*1 JERINGA PRELLENADA	7709990220780	VICTOZA	NOVO NORDISK	VS6RA03	30/10/2027	2	2
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50304	28/02/2028	50	50
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6131008	30/08/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02097	LIRAGLUTIDA 6MG/ML C*1 JERINGA PRELLENADA	7709990220780	VICTOZA	NOVO NORDISK	2345	31/08/2029	4	4
No Existe Ubic	ME05680	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSULA	7703153034894	FENOVAS	PROCAPS	1594545	29/02/2028	90	90

Cabañas
cll27#53-72 piso1
3146756744

GUIA No. 8949290
DOC CLIENTE: U78260600366
DESTINATARIO: ESCOBAR SEPULVEDA SOFIA
DIRECCIÓN: calle 27#53-72 piso 1 ca
DESTINO: BELLO
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
3479

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	32308056
No. Carné	8248121 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX S.R. 1.5MG CJX20TAB	**INDAPAMIDA**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	**ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 10AM.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 50mcg**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Diego Ospina
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3479

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA | Documento: 32308056
No. Carné: 8248121 - C | Fecha autorización: 01/06/26
Dirección: CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX S.R. 1.5MG CJX20TAB	INDAPAMIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 10AM.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: DIEGO OSPINA VALENCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3479

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	32308056
No. Carné	8248121 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	**VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VICTOZA 6MG/ML CJX2PLUMAS 3ML	**LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable**	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 0.6 MG SUBCUTÁNEOS CADA 24 HORA

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Diego Ospina
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3479

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOFIA ESCOBAR SEPULVEDA	Documento	32308056
No. Carné	8248121 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CALLE 27 NRO 53-22 CABAÑAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	**VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VICTOZA 6MG/ML CJX2PLUMAS 3ML	**LIRAGLUTIDA 3MGML Solución inyectable**	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 0.6 MG SUBCUTÁNEOS CADA 24 HORA

Nombre Funcionario:	DIEGO OSPINA VALENCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Diegospinao identificado con cédula de ciudadanía número [redacted] en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, asi mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Diego Pinao

FECHA 12/06/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-CER97-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323606

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32075159-SANCHEZ ANA TERESA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 31/07/1946
Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:227297-2 CUM:227297-2 VOLTAREN EMULGEL INST. GEL 1 % CAJA 100 G	4193	KL6H	30/09/2028	GEL TOPICO	2	0 %	128.971,00	257.942,00
COD AUT:20020048-2 CUM:20020048-2 INMOX (RG) TABLETAS GEL 1 % CAJA 100 G 30 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4193	6B1103B	30/09/2027	CAPSULA DURA	70	0 %	1.339,00	93.730,00
COD AUT:20023511-3 CUM:20023511-3 TRAYENTA INST. (RG) 30 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de 2024 LINAGLIPTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	4193	H64077	30/11/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	4.430,00	398.700,00
COD AUT:20020048-2 CUM:20020048-2 INMOX (RG) TABLETAS LINAGLIPTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS 30 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4193	6B110313	30/09/2027	CAPSULA DURA	21	0 %	1.339,00	28.119,00
COD AUT:19995113-14 CUM:19995113-14 QUETIAPINA MK 30 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de 2024 INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	4193	6A0696B	30/12/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	559,00	33.540,00
COD AUT:19991973-24 CUM:19991973-24 ROSUVASTATINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	4193	5T3538	30/11/2027	TABLETA RECUB	112	0 %	5.304,00	594.048,00

Vlr. letras UN MILLON CUATROCIENTOS SEIS MIL SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600205 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.406.079,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.406.079,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		C.C 1075270159

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: 726f20c08ead3eab057e738784ed0b07c0cc6ab4556d69a140874a0f0da8bc87a2772e30d0fe50b8a7524b9f99fa192

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5
AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600205

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32075159-SANCHEZ ANA TERESA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 09/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4193

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20020048-2 CUM:20020048-2 INMOX (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 14 UNDS	6B1103B	30/09/2027	70	70
COD AUT:227297-2 CUM:227297-2 VOLTAREN EMULGEL INST. GEL 1 % CAJA 100 G	KL6H	30/09/2028	2	2
COD AUT:20023511-3 CUM:20023511-3 TRAYENTA INST. (RG) LINAGLIPTI COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	H64077	30/11/2028	90	90
COD AUT:19995113-14 CUM:19995113-14 QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	6A0696B	30/12/2028	60	60
COD AUT:20020048-2 CUM:20020048-2 INMOX (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 14 UNDS	6B110313	30/09/2027	21	21
COD AUT:19991973-24 CUM:19991973-24 ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 28 UNDS	ST3538	30/11/2027	112	112

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

32075159
Nombre quien recibe: CC-32075159-SANCHEZ ANA TERESA-PACIENTE

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600205

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600205

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06524	ROSUVASTATINA 40MG C*28 TABLETA	7702057062187		TECNOQUIMICAS	ST3538	30/11/2027	112	112

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600205

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01452	DULOXETINA 30MG C*14 CAPSULA	7702057011284	INMOX	TECNOQUIMICAS	6B1103B	30/09/2027	70	70
No Existe Ubic	ME01805	DICLOFENACO 1.16% GEL TOPICO TUBO*100GR	7501124814090	VOLTAREN EMULGEL	GLAXOSMITHKLINE	KL6H	30/09/2028	2	2
No Existe Ubic	ME01726	LINAGLIPTINA 5MG C*30 TABLETA	4048846005151	TRAYENTA	BOEHRINGER	H64077	30/11/2028	90	90
No Existe Ubic	ME05526	QUETIAPINA 25MG C*300 TABLETA	ME05526		TECNOQUIMICAS	6A0696B	30/12/2028	60	60
No Existe Ubic	ME01452	DULOXETINA 30MG C*14 CAPSULA	7702057011284	INMOX	TECNOQUIMICAS	6B110313	30/09/2027	21	21

C1156# 78A-54
Apt 301
Condominio Guayacanes
los Colores.

No. de Orden 4193

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA TERESA SANCHEZ --	Documento	32075159
No. Carné	17073408 - C	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
XIGDUO XR 10MG/1000MG CJX28TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPU S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PAR A 1EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

MAÑANA Y NOCHE EN LA RODILLA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32075159
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4193

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ANA TERESA SANCHEZ -- | Documento: 32075159
No. Carné: 17073408 - C | Fecha autorización: 09/06/26
Dirección: CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
XIGDUO XR 10MG/1000MG CJX28TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 DESPU S DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK PAR A 1EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	DOS

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MAÑANA Y NOCHE EN LA RODILLA

Nombre Funcionario: FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4193

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA TERESA SANCHEZ --	Documento	32075159
No. Carné	17073408 - C	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIAMICRON MR 60MG CJX30TAB	GLICLAZIDA 60MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MKL , PAR A MEDIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32075159
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4193

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA TERESA SANCHEZ --	Documento	32075159
No. Carné	17073408 - C	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CLL 56 78A-54 APT.301 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIAMICRON MR 60MG CJX30TAB	GLICLAZIDA 60MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MKL , PAR A MEDIA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER AGUDELO DIAZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, ANA Teresa Sanchez identificado con cédula de ciudadanía número 32075159 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Agosto 03 2025

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323607

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32412270-CAMARAZA DE SANCHEZ MARIA TERESA-MED **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 10/01/1944

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	32412270	M50304	28/02/2028	TABLETA	50	0 %	153,00	7.650,00
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	32412270	M50296	30/03/2028	TABLETA	50	0 %	153,00	7.650,00
TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	32412270	7871025	30/05/2028	TABLETA	180	0 %	866,00	155.880,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	32412270	1570279	30/06/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	812,00	73.080,00
TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:19942333-3 CUM:19942333-3 GABAPENTIN MK(RG) TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	32412270	ASF45	31/07/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	477,00	42.930,00
CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:19995113-6 CUM:19995113-14 QUETIAPINA MK (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	32412270	6C1195	28/02/2029	TABLETA RECUB	90	0 %	559,00	50.310,00
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								

Vlr. letras TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

SubTotal	337.500,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	337.500,00

Observaciones
U78260700213 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 8827ed07750c6022059b11f09b14485ca04131049c7a8a8a383960d42a112ab61166ea7cc4165eb385dc09360d295bda

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700213

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32412270-CAMARAZA DE SANCHEZ MARIA TERESA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 06/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 06/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 06/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3144816445 **DX:** Z000 **Autorización:** 32412270

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	50	50
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50296	30/03/2028	50	50
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	180	180
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1570279	30/06/2027	90	90
COD AUT:19995113-6 CUM:19995113-14 QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	6C1195	28/02/2029	90	90
COD AUT:19942333-3 CUM:19942333-3 GABAPENTIN MK(RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	ASF4S	31/07/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32412270-CAMARAZA DE SANCHEZ MARIA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700213

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700213

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50304	28/02/2028	50	50
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50296	30/03/2028	50	50
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	180	180
No Existe Ubic	ME06079	VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124287	FARMA D	FARMA DE COLOMB	1570279	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME05526	QUETIAPINA 25MG C*300 TABLETA	ME05526		TECNOQUIMICAS	6C1195	28/02/2029	90	90
No Existe Ubic	ME05984	GABAPENTIN 300MG C*30 CAPSULA	7702057070229		TECNOQUIMICAS	ASF4S	31/07/2027	90	90

Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIO TERESA CAMARAZA DE S.
No. Carné 6081930

Cédula 32412279
Fecha 6-jul-26

Rx							Cantidad	
LEVOTIROXINA 50mcg TABLETA	EUTIROX	VIA ORAL	1 TABLETA	EN AYUNAS			100	CIEN
ESOMEPRAZOL 20MGR TABLETA	MK	VIA ORAL	1 TBLETA	EN AYUNAS			90	NOVENTA
APIXABAN 5 MGR TABLETA	ELIQUIS	VIA ORAL	1 TABLETA CADA 12 HORAS	EN LA MAÑANA Y LA NOCHE			180	CIENTO OCHO OCHENTA
PROPANOL 80MGR TABLETA	TABLETA	VIA ORAL	1 TABLETA CADA 8 HORAS	3 AL DIA			270	270
VALSARTAN 80MGR TABLETA	DIOVAN	VIA ORAL	1 TABLETA CADA 12 HORAS	EN LA MAÑANA Y LA NOCHE			198	CIENO NOVENTA Y OCHO
MELATONINA 3 MGR TABLETA	MELATONIN	VIA ORAL	2 TABLETAS	EN LA NOCHE			180	CIENTO OCHENTA
QUETIAPINA 25 MGR TABLETA	MK	VIA ORAL	1 TABLETA	EN LA NOCHE			90	NOVENTA
GABAPEPTIN 300 MGR CAPSUL	GENFAR	VIA ORAL	1 CAPSULA	EN LA NOCHE			90	NOVENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA	MK	VIA ORAL	1 TABLETA	EN LA NOCHE			90	NOVENTA
VITAMINAD3 2000UI CAPSUL	FARMA D	VIA ORAL	1 CAPSULA	DESPUES DEL DESAYUNO			90	NOVENTA
ESCITALOPRAM 20 MGR TABLETA	DEXAPRON	VIA ORAL	1 TABLETA	DESPUE S DEL DESAYUNO			90	NOVENTA
TOBRAMICINA OFTALMICO 0.3% GOTAS	FRASCO	APLICAR EN AMBOS OJOS	1 GOTAS	CADA 12 HORAS			3	TRES
ACETAMINOFEN500MGR/CAFEINA 65 MGR TABLET	TABLETA	VIA ORAL	1 TABLETA	CADA 12 HORAS			90	CIENTO OCHENTA

GLORIA PTRICIA LÓPEZ YEPES

RM.51607-96

CODIGO CONTINGENCIA
32412270

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Maria Teresa Camargo identificado con cédula de ciudadanía número 32412270 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Elizabeth Suneth 43070685

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323608

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*23/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-1036960816-OSPINA ZAPATA JOSE MIGUEL-RIONEGRO		**Servicio:** POS	*22/08/2026*	
Sexo:	M	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 29/07/1997		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:104739-3 CUM:104739-2 VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	3670	76095QA	30/03/2027	TABLETA CUBIER	30	0 %	2.440,00	73.200,00
COD AUT:227601-1 CUM:227601-2 COLESTIRAMINA GENF VALPR)INST.(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS INST. X 100 SOBRES 4 G CAJA X 100 UNDS	3670	156377	28/02/2029	GRANULOS	30	0 %	3.494,00	104.820,00
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 INST. X 100 SOBRES 4 G CAJA X 100 UNDS UNDS	3670	AHN072	30/10/2028	GRANULOS	30	0 %	4.925,00	147.750,00
COD AUT:20175802-11 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L UNDS BOLSA X 1 UND	3670	N/A	30/10/2030		90	19%	3.870,00	348.300,00
COD AUT:20089355-25 CUM:20089355-3 ROSUVASTATINA ECAR BOLSA X 1 UND INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	3670	F110730	30/12/2027	TABLETA	30	0 %	557,00	16.710,00
COD AUT:213766-3 CUM:213766-2 TOPAMAC (RG) INST INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de	3670	24KQ256	30/10/2026	TABLETA	56	0 %	1.966,00	110.096,00
COD AUT:20175802-11 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de BOLSA X 1 UND	3670	N/A	30/12/2031		120	19%	3.870,00	464.400,00
COD AUT:230133-2 CUM:230133-2 LAMICTAL (RG) TABLETA BOLSA X 1 UND 200 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3670	EVJK	30/06/2028	TABLETA DISPER	60	0 %	3.516,00	210.960,00
COD AUT:20019972-4 CUM:20019972-4 CREON INST 200 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 (PANCREATINA) CAPSULAS 25000 CAJA X 20 UNDS	3670	86008MC1	30/10/2027	CAPSULA DURA	60	0 %	6.452,00	387.120,00

Vlr. letras DOS MILLONES DIECISIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SubTotal	1.863.356,00
Dscto	0,00
Iva 19%	154413,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.017.769,00

Observaciones
U73260600172 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$ -

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 2c2a0cda3caf6596a1ddee75d71617f48ac7b59055815985d7420cfc5c5b6b5a2948f3ff13233f4368347d1b7c58e46e

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS

NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600172

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1036960816-OSPINA ZAPATA JOSE MIGUEL **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05615-RIONEGRO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3670

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:227601-1 CUM:227601-2 COLESTIRAMINA GENF INST. X 100 SOBRES 4 G CAJA X 100 UNDS	156377	28/02/2029	30	30
COD AUT:104739-3 CUM:104739-2 VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	76095QA	30/03/2027	30	30
COD AUT:213766-3 CUM:213766-2 TOPAMAC (RG) INST TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	24KQ256	30/10/2026	56	56
COD AUT:21013-6 CUM:21013-5 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	AHN072	30/10/2028	30	30
COD AUT:20089355-25 CUM:20089355-3 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	F110730	30/12/2027	30	30
COD AUT:20175802-11 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 1 UND	N/A	30/10/2030	90	90
COD AUT:20175802-11 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 1 UND	N/A	30/12/2031	120	120
COD AUT:230133-2 CUM:230133-2 LAMICTAL (RG) TABLETA 200 MG CAJA X 30 UNDS	EVJK	30/08/2028	60	60
COD AUT:20019972-4 CUM:20019972-4 CREON INST (PANCREATINA) CAPSULAS 25000 CAJA X 20 UNDS	86008MC1	30/10/2027	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-1036960816-OSPINA ZAPATA JOSE MIGUEL

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600172

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600172

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00102	COLESTIRAMINA 4GR C*100 SOBRE	7705959884277		GENFAR	156377	28/02/2029	30	30
No Existe Ubic	ME00422	ACIDO VALPROICO 500MG FCO*30 TABLETA LIBERACION RET	7703186621511	VALCOTE	LAFRANCOL	76095OA	30/03/2027	30	30
No Existe Ubic	ME00373	TOPIRAMATO 100MG C*28 TABLETA	7703145917556	TOPAMAC	JANSSEN CILAG	24KQ256	30/10/2026	56	56
No Existe Ubic	ME03594	ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	5000158071094	FYBOGEL	RECKITT BENCKISER	AHN072	30/10/2028	30	30
No Existe Ubic	ME09918	ROSUVASTATINA 40MG C*1000 TABLETA	7702184040706		ECAR	F110730	30/12/2027	30	30
No Existe Ubic	IM02901	PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA L UNIDAD	7702026174644	TENA SLIP ULTRA	FAMILIA	N/A	30/10/2030	90	90

Cra 53 A # 59 C - 30.
Rionegro.
3148527287.

No. de Orden
3670

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Carné	8245164 - G	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	**SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas**	FRASCO	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOBAZAM 20mg CJX20TAB	**CLOBAZAM**	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS (210)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 6 HORAS	30	Aprobado

HACER 7 CAMBIOS DIARIOS

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3670

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Carné	8245164 - G	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	**SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas**	FRASCO	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CLOBAZAM 20mg CJX20TAB	**CLOBAZAM**	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

Tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS (210)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 6 HORAS	30	Aprobado

HACER 7 CAMBIOS DIARIOS

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Dario Ospina
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3670

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Carné	8245164 - G	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CREON 25000 300MG CDR CJX20CAP	PANCREATINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB	TOPIRAMATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8 AM - 8 PM)

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3670

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Carné	8245164 - G	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLESTIRAMINA 4G POV CJX15SOB	COLESTIRAMINA 4G Gránulo	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CREON 25000 300MG CDR CJX20CAP	PANCREATINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB	TOPIRAMATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (8 AM - 8 PM)

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Dario Ospina
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3670

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Carné	8245164 - G	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LAMICTAL DISP 200MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 200MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 40MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLOPHARM 0.1% SO FCOX5ML	OLOPATADINA Clorhidrato 1MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3670

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOSE MIGUEL OSPINA ZAPATA	Documento	1036960816
No. Carné	8245164 - G	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 53A NRO 59C-30 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LAMICTAL DISP 200MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 200MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UN SOBRE CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVASTATINA 40MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLOPHARM 0.1% SO FCOX5ML	OLOPATADINA Clorhidrato 1MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

1 GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	DARIO OSPINA MARIN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Dario Ospina
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Dano Ospina identificado con cédula de ciudadanía número _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dano Ospina

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323609

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43066280-LOPEZ LONDOÑO GLORIA AMPARO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/07/1961

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	4208	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	4208	CE4F	30/06/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	1.974,00	59.220,00
TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	4208	6C1393	30/03/2028	TABLETA	90	0 %	2.695,00	242.550,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:40974-4 CUM:40974-4 BENZIRIN VERDE SPRAY INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	4208	6D6464	30/03/2029	SOLUCION BUCA	1	0 %	38.754,00	38.754,00
INST. FRASCO 120 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST.	4208	CE4L	30/06/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	1.974,00	59.220,00
INST. FRASCO 120 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST.	4208	CE4M	30/06/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	1.974,00	59.220,00
TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS								
TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST.	4208	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS								
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML								
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG	4208	1584853	30/10/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	2.900,00	261.000,00
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML								
CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514								

x gloria Amparo lopez
43 066 280

Vlr. letras UN MILLON TRESCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SubTotal	1.305.663,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.305.663,00

Observaciones
U78260600208 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$ -

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 3f6e8a19194d4edea5be435fab9cffb8a919a43a54e6d5a844cc0c8b8a086db853bf435ccfd37b6a9244a114f0c68d8a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Softwars MantisWeb (RIBI828002423) - Sornic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600208

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43066280-LOPEZ LONDOÑO GLORIA AMPARO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4208
Fecha de Entrega: 09/06/2026

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	CE4F	30/06/2027	30	30
COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	6C1393	30/03/2028	90	90
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	CE4L	30/06/2027	30	30
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	CE4M	30/06/2027	30	30
COD AUT:40974-4 CUM:40974-4 BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML	6D6464	30/03/2029	1	1
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	1584853	30/10/2027	90	90
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

X Gloria Amparo Lopez 43 066 280
Nombre quien recibe: CC-43066280-LOPEZ LONDOÑO GLORIA AMPA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600208

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600208

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	CE4F	30/06/2027	30	30
No Existe Ubic	ME07962	ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	ME07962		TECNOQUIMICAS	6C1393	30/03/2028	90	90
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	CE4L	30/06/2027	30	30
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	CE4M	30/06/2027	30	30
No Existe Ubic	ME03606	BENZIDAMIDA 100MG SOL BUCAL FCO*120ML	7702057018054	BENZIRIN VERDE	TECNOQUIMICAS	6D6464	30/03/2029	1	1
No Existe Ubic	ME04839	VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124027		FARMA DE COLOMB	1584853	30/10/2027	90	90

Castella
Cra 70 #196-41
3103740840.

GUIA No. 8949292
DOC CLIENTE: U78260600208
DESTINATARIO: LOPEZ LONDOÑO GLORIA AMPA
DIRECCIÓN: Carrera 70#96-41 casilll
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
4208

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA AMPARO LOPEZ LONDOÑO	Documento	43066280
No. Carné	1017153075 - B	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CALLE 86 A No.95 - 16 INT 304		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	JENNY MARCELA PALACIO LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloriaampara
Documento: 43066280
Télefono: 312 766 2199

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4208

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA AMPARO LOPEZ LONDOÑO	Documento	43066280
No. Carné	1017153075 - B	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CALLE 86 A No.95 - 16 INT 304		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	JENNY MARCELA PALACIO LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Amparo
Documento: 43066280
Télefono: 312 766 2199

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA AMPARO LOPEZ LONDOÑO	Documento	43066280
No. Camé	1017153075 - B	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CALLE 86 A No.95 - 16 INT 304		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN FORTE 0.3% SPRAYX120ML	BENCIDAMINA CLORHIDRATO 3MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	5

3 VECE SLA DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JENNY MARCELA PALACIO LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria Amparo
Documento: 43066280
Télefono: 3127602197

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4208

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: GLORIA AMPARO LOPEZ LONDOÑO | Documento: 43066280
No. Camé: 1017153075 - B | Fecha autorización: 09/06/26
Dirección: CALLE 86 A No.95 - 16 INT 304
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN FORTE 0.3% SPRAYX120ML	BENCIDAMINA CLORHIDRATO 3MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	5

3 VECE SLA DIA POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: JENNY MARCELA PALACIO LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Amparo
Documento: 43066280
Télefono: 3127602197

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria Amparo Lopez

FECHA 1 de agosto 2026

DISCOLMETS
SERVICIO Y SUMINISTRO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6807-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323610

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-21777115-GIRALDO GOMEZ CARMEN LUCIA-MEDELLIN
Fecha Nacimiento Paciente: 05/07/1954
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3358	C251945	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.302,00	117.180,00
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3358	MJ24732A	30/09/2026	TABLETA	90	0 %	4.521,00	406.890,00
5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019	3358	6128019	30/06/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	402,00	36.180,00
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:208165-8 CUM:208165-5 KETUM INST. GEL 2.5% TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3358	3253A	30/08/2028	GEL TOPICO	3	0 %	35.575,00	106.725,00
CAJA 30 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS CAJA 30 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3358	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	378,00	37.800,00
75 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG 75 MCG CAJA X 50 UNDS	3358	1587544	31/12/2027	CAPSULA BLAND	120	0 %	1.402,00	168.240,00
CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 COD AUT:59502-2 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE INST. CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514	3358	0260128	31/05/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.381,00	214.290,00
(METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20039245-2 CUM:20039245-5 NEUROBION DC (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	3358	M53687	30/09/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	70.203,00	210.609,00
J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND VMR:Resolución 3514 COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND VMR:Resolución 3514	3358	C252499	05/12/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	1.302,00	234.360,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3358	76982	30/04/2028	TABLETA	90	0 %	5.151,00	463.590,00
EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X								

Vlr. letras UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal	1.995.864,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRoc/CMod	0,00
Total	1.995.864,00

Observaciones
U78260600237 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 44bda406341284a4207d7d41fe15b1a6cef29d636064f34818bb42fe97bf6e1ea02e9d92c2840921ccb35740c082f311

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600237

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21777115-GIRALDO GOMEZ CARMEN LUCIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 29/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 29/05/2026
Autorización: 3358

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	MJ24732A	30/09/2028	90	90
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C251945	30/09/2027	90	90
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128019	30/06/2027	90	90
COD AUT:208165-8 CUM:208165-5 KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	3253A	30/08/2028	3	3
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1587544	31/12/2027	120	120
COD AUT:20039245-2 CUM:20039245-5 NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND	M53687	30/09/2027	3	3
COD AUT:59502-2 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	0260128	31/05/2027	90	90
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252499	05/12/2027	180	180

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Carmen Giraldo

Nombre quien recibe: CC-21777115-GIRALDO GOMEZ CARMEN LUCIA

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueSps

U78260600237

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600237

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252499	05/12/2027	180	180
No Existe Ubic	ME03636	ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	7841141000053	COLMIBE	ADIUM PHARMA	76982	30/04/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600237

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05635	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLETA	7703258112978	SINALGEN	GRUNENTHAL	MJ24732A	30/09/2028	90	90
No Existe Ubic	ME00001	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX	GLAXOSMITHKLINE	C251945	30/09/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6128019	30/06/2027	90	90

CAIDAS.
9112 Sur #54-219
Barrio Villa Cami
3008883136

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600237

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21777115-GIRALDO GOMEZ CARMEN LUCIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 29/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3358

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	76982	30/04/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Carmen Giraldo
Nombre quien recibe: CC-21777115-GIRALDO GOMEZ CARMEN LUCIA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600237

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600237

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08192	KETOPROFENO 2.5% GEL TOPICA TUBO*30GR	7708548830518	KETUM GEL	MENARINI	3253A	30/08/2028	3	3
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100
No Existe Ubic	ME02982	VITAMINA D3 2.000UI FCO*60 CAPSULA	7703454123136	FARMA D	FARMA DE COLOMB	1587544	31/12/2027	120	120
No Existe Ubic	ME00277	TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOBOLAMINA 100MG+100MG	7501298220185		P&G	M53687	30/09/2027	3	3
No Existe Ubic	ME01215	METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	7702418001084	GLUCOPHAGE	MERCK	0260128	31/05/2027	90	90

No. de Orden
3358

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Camé	3493214 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	90

MK, PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE SDEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

DOLEX RAPIDA ACCION 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 12/05/28

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3358

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Camé	3493214 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	90

MK, PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE SDEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

DOLEX RAPIDA ACCION 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 12/05/28

GTH-F-005 V.01

Scanned with CamScanner

No. de Orden
3358

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	90

1 DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ENM LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA	JERINGA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADER AINTRAMUSCUALR CAD A MES

Nombre Funcionario: GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3358

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ | Documento: 21777115
No. Carné: 3493214 - C | Fecha autorización: 29/05/26
Dirección: CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: SATOREN 50MG CJX30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 3 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos: NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP | Molécula: INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 ENM LA MAÑANA

Medicamentos: FARMA D3 2000UI FCOX60CAP | Molécula: VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos: NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL | Molécula: PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG MLTIAMINA | Tipo: JERINGA | Total 3: TRES
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 90
EN CADER AINTRAMUSCUALR CAD A MES

Nombre Funcionario: GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:
Fecha de vencimiento: 12/06/26
GTH-F-005 V.01

Scanned with CamScanner

No. de Orden 3359

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

4 TABELTAS EN AYUNAS EN LA SEMANA

Nombre Funcionario: GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3358

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN LUCIA GIRALDO GOMEZ	Documento	21777115
No. Carné	3493214 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 128 SUR 54-219 BARRIO VILLA CAPRI - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

4 TABELTAS EN AYUNAS EN LA SEMANA

Nombre Funcionario: GILDARDO DE J GIRALDO SUAREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

Scanned with CamScanner

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323611

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43054397-ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS-M **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 12/09/1959

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:43493-6 CUM:43493-6 CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS	3353	F080858	30/09/2027	TABLETA	60	0 %	49,00	2.940,00
COD AUT:20019446-3 CUM:20112029-1 DUXETINA (RG) TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3353	E253796	30/06/2027	CAPSULA DURA	60	0 %	2.678,00	160.680,00
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514	3353	1587544	31/12/2027	CAPSULA BLAND	60	0 %	1.402,00	84.120,00
COD AUT:209154-10 CUM:209154-21 DICETEL TABLETAS 100 CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 MG CAJA X 28 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3353	74143MC	01/03/2027	TABLETA CUBIER	112	0 %	9.353,00	1.047.536,00

Vlr. letras UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600026 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	1.295.276,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.295.276,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 5230f1f8dcdca4c7a9b494c0fb3585720b173cf1a7f9b2d1871e662d5a5b2bd1b638f1f28808210242932be1848111c9

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 830.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600026

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43054397-ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 29/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3353

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20019446-3 CUM:20112029-1 DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	E253796	30/06/2027	60	60
COD AUT:43493-6 CUM:43493-6 CLORFENIRAMINA ECAR INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 500 UNDS	F080858	30/09/2027	60	60
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1587544	31/12/2027	60	60
COD AUT:209154-10 CUM:209154-21 DICETEL TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	74143MC	01/03/2027	112	112

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-43054397-ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600026

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600026

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06619	DULOXETINA 60MG C*30 CAPSULA	8903726256619		SEVEN PHARMA	E253796	30/06/2027	60	60
No Existe Ubic	ME02236	CLORFENIRAMINA 4MG C*500 TABLETA	7702184693353		ECAR	F080858	30/09/2027	60	60
No Existe Ubic	ME02982	VITAMINA D3 2.000UI FCO*60 CAPSULA	7703454123136	FARMA D	FARMA DE COLOMB	1587544	31/12/2027	60	60
No Existe Ubic	ME03793	BROMURO DE PINAVERIO 100MG C*28 TABLETA	7501033960185	DICETEL	LAFRANCOL	74143MC	01/03/2027	112	112

No. de Orden
3353

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYN 400UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DICETEL 100mg TNR CJX28TNR	BROMURO DE PINAVERIO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

1 EN AYUNA S Y 1 ANTES DE LA ULTIMA COMIDA .ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3353

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA | Documento: 43054397
No. Carné: 70127253 - C | Fecha autorización: 29/05/26
Dirección: CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EGOGYN 400UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DICETEL 100mg TNR CJX28TNR	BROMURO DE PINAVERIO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 EN AYUNA S Y 1 ANTES DE LA ULTIMA COMIDA .ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLORFENIRAMINA 4MG CJX20TAB	CLORFENIRAMINA 4MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 13/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3353

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3353

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSALBA DE JESUS ATEHORTUA ESTRADA	Documento	43054397
No. Carné	70127253 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CRA 66 NRO 32B-97 INT 301 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO HOLGUIN RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323612

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-32422864-FERNANDEZ DE URREA FANNY DE JESUS-ME
Fecha Nacimiento Paciente: 06/02/1942
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	3003	02757A	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	50,00	4.500,00
COD AUT:19928399-18 CUM:19928399-39 ATORVASTATINA TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	3003	955107	30/12/2026	TABLETA RECUB	90	0 %	1.580,00	142.200,00
GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG) GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3003	504808	30/11/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	3.696,00	332.640,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3003	F03027A	30/01/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	158,00	14.220,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	3003	1584853	30/10/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	2.900,00	261.000,00
CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3003	C260572	28/02/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	5.632,00	506.880,00

Vlr. letras UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

SubTotal	1.261.440,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.261.440,00

Observaciones
U78260600031 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: d5c38735bfacda6e1f90863c7cde713f487047b527f589ca6b0ea105d69ac5962e0f92bf3a4eaa42f2530092ad06e6ea

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600031

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32422864-FERNANDEZ DE URREA FANNY DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3003

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	02757A	30/11/2027	90	90
COD AUT:19928399-18 CUM:19928399-39 ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	955107	30/12/2026	90	90
COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	504808	30/11/2028	90	90
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F03027A	30/01/2028	90	90
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	1584853	30/10/2027	90	90
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	C260572	28/02/2028	90	90

Observaciones:

Laura Juliana Camelo Ariza
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32422864-FERNANDEZ DE URREA FANNY D

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser asi asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600031

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600031

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04372	FUMARATO FERROSO+ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO 33	7702418006430	ANEMIDOX	P&G	C260572	28/02/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600031

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00417	FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	7702605184637		GENFAR	02757A	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02430	ATORVASTATINA 20MG C*300 TABLETA	7705959885830		GENFAR	955107	30/12/2026	90	90
No Existe Ubic	ME02710	EMPAGLIFLOZINA 10MG C*30 TABLETA	4048846023610	JARDIANCE	BOEHRINGER	504808	30/11/2028	90	90
No Existe Ubic	ME06532	SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	7702605185177		GENFAR	F03027A	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME04839	VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124027		FARMA DE COLOMB	1584853	30/10/2027	90	90

La Milagrosa
Cra 31 # 44-40.
3194388592

GUIA No. 6952278
DOC CLIENTE: U78260600031
DESTINATARIO: FANNY DE JESUS FERNANDEZ
DIRECCION: CRA 31 44-40 B. La Milag
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
3003

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG TAB CJX300TAB	FUROSEMIDA 40MG Tab	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 10AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 10AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR CADA NOCHE, SIN INTRODUCIR

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3003

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG TAB CJX300TAB	FUROSEMIDA 40MG Tab	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 10AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 10AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR CADA NOCHE, SIN INTRODUCIR

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3003

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CALTRATE PLUS M FCOX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 8AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

No de Orden 3003

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA | Documento: 32422864
No. Carné: 8210301 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CRA 31 44-40 B. La Milagrosa
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CALTRATE PLUS M FCOX60TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 8AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: RODRIGO URREA RAMIREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.420-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323613

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-43023740-RESTREPO ORTIZ ANGELA DEL SOCORRO-ME **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Fecha Nacimiento Paciente: 10/06/1957

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20079787-2 CUM:20079787-3 DAFLON INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS	3219	S700292	30/09/2028	SUSPENSION OR	30	0 %	3.538,00	106.140,00
COD AUT:20079787-2 CUM:20079787-3 DAFLON INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS	3219	S700294	30/09/2028	SUSPENSION OR	60	0 %	3.538,00	212.280,00
COD AUT:19942584-6 CUM:19942584-4 ACID-NESS MK MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS	3219	260162	30/01/2028	LOCION	1	0 %	35.652,00	35.652,00
COD AUT:19942584-6 CUM:19942584-4 ACID-NESS MK LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML VMR:Resolución 3514 de	3219	L260388	29/02/2028	LOCION	2	0 %	35.652,00	71.304,00
COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG) LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML VMR:Resolución 3514 de	3219	1595105	30/04/2028	SOLUCION OFTA	3	0 %	41.343,00	124.029,00
COD AUT:20082251-2 CUM:20082251-2 G-MET TABLETAS 500 CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	3219	L1575123	31/08/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.170,00	105.300,00
COD AUT:20017107-3 CUM:20017107-3 MICARDIS AMLO (RG) MG CAJA X 40 UNDS	3219	26A0590	30/09/2028	TABLETA	90	0 %	3.047,00	274.230,00
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de	3219	L1587544	31/12/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	812,00	73.080,00
COD AUT:19990842-8 CUM:19990842-8 GLUCOSAMINA MK TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	3219	L5M2599A	31/08/2028	POLVO PARA RE	45	0 %	2.251,00	101.295,00
COD AUT:19990842-8 CUM:19990842-8 GLUCOSAMINA MK SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3219	L5M2599A	31/08/2028	POLVO PARA RE	45	0 %	2.251,00	101.295,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20136398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3219	LC253044	30/11/2027	TABLETA RECUB	100	0 %	1.302,00	130.200,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20136398-4 DOLEX RAPIDA ACCION SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3219	C260221	31/03/2028	TABLETA RECUB	80	0 %	1.302,00	104.160,00

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500511 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323613

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43023740-RESTREPO ORTIZ ANGELA DEL SOCORRO-ME **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 10/06/1957

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS OFTALMICO CAJA 10 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3219	LS19894	31/05/2028	GEL TOPICO	3	0 %	59.739,00	179.217,00

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

SubTotal	1.618.182,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.618.182,00

Observaciones
U78260500511 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: ad758bbf65e6939aa58f37acf6ce7b52fa6e883024eace2a7fb7a075e9613bed2e47261762d7c4d28ae99d4ed116df26

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI826002423) - Somic Soluciones S.A.S Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN EL GRUPO
NIT: 828.002.1235

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500511

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-43023740-RESTREPO ORTIZ ANGELA DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3219

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19990842-8 CUM:19990842-8 GLUCOSAMINA MK SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS	L5M2599A	31/08/2028	45	45
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	LC253044	30/11/2027	100	100
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C260221	31/03/2028	80	80
COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G	LS19894	31/05/2028	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Juan Carlos Bolondo
Estos Medicamentos Fueron Los que Requerio

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500511

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500511

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01999	TELMISARTAN+AMLODIPINO 80+5MG C*28 TABLETA	4048846005508	MICARDIS AMLO	BOEHRINGER	26A0590	30/09/2028	90	90
No Existe Ubic	ME03866	ACETATO DE ALUMINIO 5.9% LOCION FCO*120ML	7702057074715	ACID-NESS	TECNOQUIMICAS	260162	30/01/2028	1	1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500511

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43023740-RESTREPO ORTIZ ANGELA DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3219

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20079787-2 CUM:20079787-3 DAFLON INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS	S700292	30/09/2028	30	30
COD AUT:20079787-2 CUM:20079787-3 DAFLON INST. 1000 MG SACHETS SOLUCION BEBIBLE CAJA X 30 UNDS	S700294	30/09/2028	60	60
COD AUT:20017107-3 CUM:20017107-3 MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	26A0S90	30/09/2028	90	90
COD AUT:19942584-6 CUM:19942584-4 ACID-NESS MK LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML	260162	30/01/2028	1	1
COD AUT:19942584-6 CUM:19942584-4 ACID-NESS MK LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML	L260388	29/02/2028	2	2
COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	1595105	30/04/2028	3	3
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	L1587S44	31/12/2027	90	90
COD AUT:20082251-2 CUM:20082251-2 G-MET TABLETAS 500 MG CAJA X 40 UNDS	L157S123	31/08/2028	90	90
COD AUT:19990842-8 CUM:19990842-8 GLUCOSAMINA MK SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS	L5M2599A	31/08/2028	45	45

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Juan Carlos Bautista
3762895852

Nombre quien recibe: CC-43023740-RESTREPO ORTIZ ANGELA DEL SO

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500511

No. de Orden
3219

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ	Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNO CADA 24 HORAS A LAS 10AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

MEZCLAR COMO SE HA INDICADO Y APLICAR DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE A LAS 8 PM

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3219

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ	Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNO CADA 24 HORAS A LAS 10AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

MEZCLAR COMO SE HA INDICADO Y APLICAR DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE A LAS 8 PM

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3219

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ	Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 8 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO C/12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
G-MET G-TAB 500 MG CJAX40TAB	METFORMINA 500MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO ((Si no hay disponibilidad de medicamento entregar ge

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3219

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ | Documento: 43023740
No. Carné: 70073999 - C | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
MICARDIS AMLO 80MG/5MG CJX28TAB | TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 8 AM

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR | ACETAMINOFEN 500MG TR | TABLETAS | CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML | LATANOPROST 0.05MGML SO | FRASCO | TRES
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
UNA GOTA EN CADA OJO C/12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
G-MET G-TAB 500 MG CJAX40TAB | METFORMINA 500MG | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO ((Si no hay disponibilidad de medicamento entregar ge

Nombre Funcionario: JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3219

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ	Documento	43023740
No. Carné	70073999 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA 3.3GR POV CJ X 15 SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS A LAS 9 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MICOTOPIC CREMA TBOX20G	CLOTRIMAZOL 10MGMLNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

Aplicar sobre lesión en brazo hasta desaparecer.

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3219

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ANGELA DEL SOCORRO RESTREPO ORTIZ | Documento: 43023740
No. Carné: 70073999 - C | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CALLE 9 AA SUR #54-49 GUAYABAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA 3.3GR POV CJ X 15 SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS A LAS 9 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MICOTOPIC CREMA TBOX20G	CLOTRIMAZOL 10MGMLNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

Aplicar sobre lesión en brazo hasta desaparecer.

Nombre Funcionario: JUAN CARLOS BLANDON ESTRADA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Jhon Carlos Blandón identificado con cédula de ciudadanía número 70.073.979 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 19-06-2026

Se Recibio de Manera Parcial Los Medicamentos 3 Medicamentos Acyclovir; Glucosamina y Dolex

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323614

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32483282-MARULANDA ALVAREZ SONIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 29/07/1951

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2019, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3446	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.191,00	197.190,00
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	3446	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.654,00	148.860,00
COD AUT:47547-2 CUM:38369-32 FLUOXETINA MK INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3446	2508001439	30/01/2028	CAPSULA DURA	80	0 %	289,00	23.120,00
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	3446	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	378,00	37.800,00
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT 75 MCG CAJA X 50 UNDS TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3446	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
COD AUT:47547-2 CUM:38369-32 FLUOXETINA MK INST. TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3446	2509002102	30/03/2028	CAPSULA DURA	10	0 %	289,00	2.890,00
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML VMR:Resolución 3514	3446	132523	30/11/2027	LOCION	3	0 %	57.495,00	172.485,00
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML VMR:Resolución 3514 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3446	FRA05323	31/05/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	9.121,00	820.890,00
COD AUT:20106115-4 CUM:20106115-1 DEFEROL CSG MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3446	GY68	31/08/2030	CAPSULA BLAND	90	0 %	834,00	75.060,00
(VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST.	3446	C252729	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00
(VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20059777-3 CUM:20059777-3 DICLOFEN AEROSOL TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS FRASCO 200 ML	3446	036132	30/03/2028	AEROSOLES	3	0 %	58.720,00	176.160,00
COD AUT:20109639-4 CUM:20109639-5 FENOVAS CAPSULA	3446	1600619	30/03/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	7.974,00	717.660,00

Vlr. letras DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINCE PESOS M/CTE

Observaciones
U78269600028 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.3503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323614

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32483282-MARULANDA ALVAREZ SONIA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 29/07/1951
Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
FRASCO 200 ML BLANDA UNIGEL 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS								

Vlr. letras DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINCE PESOS M/CTE

SubTotal	2.658.015,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.658.015,00

Observaciones
U78280800028 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 86af8385aff03f599591f6c01112fe6dae6c5d6f3aaf48eb55a4280064a36f4c035ad7334eebde44ae9a257b42b24572

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PERSONALIZADO EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600028

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32483282-MARULANDA ALVAREZ SONIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teiéfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3446

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:47547-2 CUM:38369-32 FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	2508001439	30/01/2028	80	80
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:19908242-1 CUM:19908242-1 SICCAFLUID GEL 0.25% CAJA 10 G	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	90	90
COD AUT:47547-2 CUM:38369-32 FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	2509002102	30/03/2028	10	10
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	FRA05323	31/05/2028	90	90
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	132523	30/11/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

32483282
Nombre quien recibe: CC-32483282-MARULANDA ALVAREZ SONIA-Pa

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600028

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07638	DICLOFENACO 1% SOLUCION TOPICA SPRAY*200ML	7703153032128	DICLOFEN	PROCAPS-COLMED	036132	30/03/2028	3	3
No Existe Ubic	ME03362	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TABLE	7703454123143	CALCIBON D	FARMA DE COLOMB	C252729	30/09/2027	30	90
No Existe Ubic	ME05011	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 TABLETA	7703153034900	FENOVAS	PROCAPS	1600619	30/03/2028	90	90

14-0726

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600028

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04765	FLUOXETINA 20MG C*100 CAPSULA	7703546702720	PRAGMATEN	NOVAMED	2508001439	30/01/2028	80	80
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100

A = M.I

DISCOLMETS
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600028

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32483282-MARULANDA ALVAREZ SONIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3446

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:47547-2 CUM:38369-32 FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	2508001439	30/01/2028	80	80
COD AUT:20109639-4 CUM:20109639-5 FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20106115-4 CUM:20106115-1 DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:20059777-3 CUM:20059777-3 DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200 ML	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:19908242-1 CUM:19908242-1 SICCAFLUID GEL 0.25% CAJA 10 G	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNucEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600028

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01657	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7591044008952	ALLEGRA	SANOFI-AVENTIS	FRA05323	31/05/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01861	ACETATO DE ALUMINIO 5.3% LOCION FCO*400ML	7702123003922	ACID - MANTLE	BAYER	132523	30/11/2027	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600028

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04765	FLUOXETINA 20MG C*100 CAPSULA	7703546702720	PRAGMATEN	NOVAMED	2508001439	30/01/2028	80	80
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100
No Existe Ubic	ME02026	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	7702123004202	CARDIOASPIRINA	BAYER	BXCEK14	30/04/2028	90	90

cr 72 B #53A 34
35
apt 202
los cobres

604 264 0934.
llamar antes
de IR

esposa del Sr Sindicato

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600028

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32483282-MARULANDA ALVAREZ SONIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Autorización: 3446

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:47547-2 CUM:38369-32 FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	2509002102	30/03/2028	10	10
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	FRA05323	31/05/2028	90	90
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	132523	30/11/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevaEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600028

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7705849112905	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04765	FLUOXETINA 20MG C*100 CAPSULA	7703546702720	PRAGMATEN	NOVAMED	2509002102	30/03/2028	10	10

DISCOLMETS
CALIDAD Y SEGURIDAD PARA EL PACIENTE EN SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600028

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32483282-MARULANDA ALVAREZ SONIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Autorización: 3446

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:47547-2 CUM:38369-32 FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	2508001439	30/01/2028	80	80
COD AUT:20109639-4 CUM:20109639-5 FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:20059777-3 CUM:20059777-3 DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200 ML	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:19908242-1 CUM:19908242-1 SICCAFLUID GEL 0.25% CAJA 10 G	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	90	90
COD AUT:47547-2 CUM:38369-32 FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	2509002102	30/03/2028	10	10

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

x C.C. 32483282

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600028

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05371	VITAMINA D3 2.000UI C*30 CAPSULA	7703153033163	DEFEROL	PROCAPS	GY68	31/03/2030	90	90

Formato de Alistamiento

8/3/10/26

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600028

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04765	FLUOXETINA 20MG C*100 CAPSULA	7703546702720	PRAGMATEN	NOVAMED	2508001439	30/01/2028	80	80
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100
No Existe Ubic	ME02026	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	7702123004202	CARDIOASPIRINA	BAYER	BXCEK14	30/04/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02626	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600028

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32483282-MARULANDA ALVAREZ SONIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Autorización: 3446

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:47547-2 CUM:38369-32 FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	2508001439	30/01/2028	80	90
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:20109639-4 CUM:20109639-5 FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20106115-4 CUM:20106115-1 DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:20059777-3 CUM:20059777-3 DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200 ML	PENDIENTE	/ /	0	3

Observaciones:

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: --- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600028

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600028

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04765	FLUOXETINA 20MG C*100 CAPSULA	7703546702720	PRAGMATEN	NOVAMED	2508001439	30/01/2028	80	80
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100
No Existe Ubic	ME02026	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	7702123004202	CARDIOASPIRINA	BAYER	BXCEK14	30/04/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	90	90

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600028

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32483282-MARULANDA ALVAREZ SONIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Autorización: 3446

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19908242-1 CUM:19908242-1 SICCAFLUID GEL 0,25% CAJA 10 G	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	90	90

Observaciones:

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: — Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600028

No. de Orden 3446

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA A LAS 9AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 6PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR EN TODO EL CUERPO MEZCLADO CON LA CREMA HIDRATANTE HABITUAL UNA A DOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3446

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: SONIA MARULANDA ALVAREZ | Documento: 32483282
No. Carné: 70030103 - C | Fecha autorización: 01/06/26
Dirección: CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA DIARIA A LAS 9AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 6PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

APLICAR EN TODO EL CUERPO MEZCLADO CON LA CREMA HIDRATANTE HABITUAL UNA A DOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario: WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3446

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, 1 HRA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3446

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, 1 HRA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3446

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR EN CADA OJO 2 VECES AL DIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3446

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SICCAFLUID 0.25% GO FCOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2.5mcg GO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR EN CADA OJO 2 VECES AL DIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE (500+65)MG TNR CJx14Tab	ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+65)MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3446

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3446

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

SONIA

Beneficiario	SONIA MARULANDA ALVAREZ	Documento	32483282
No. Carné	70030103 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 77B 53A 35 (202) B.Los Colores		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	WILLIAM DARIO LOPEZ TAMAYO

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO GENERADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323615

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-43026935-ALVAREZ SANTA BEATRIZ-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 27/12/1960

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:227311-3 CUM:227311-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	43026935	NP5508	30/08/2028	CAPSULA DE LIB	90	0 %	947,00	85.230,00

X Beatriz Eleno Alvarez S
c.c 43026935

Vlr. letras OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SubTotal	85.230,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	85.230,00

Observaciones
U78260600860 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancía gravable *0,00*
Mercancía Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	
		cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: f148eb709193cf5c26b6110e5a89835e419c0d97b84bb0dee35b6979daa8b38241aa7f4f86e0c63899977e3078c8f3df

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CUIDADO Y SEGURIDAD PERSONAL EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600860

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43026935-ALVAREZ SANTA BEATRIZ — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 30/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 30/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** 6045873084 — **DX:** Z000 — **Autorización:** 43026935

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:227311-3 CUM:227311-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	NP5508	30/08/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA Funcionario	X Beatriz Elena Alvarez C43026935 Nombre quien recibe: CC-43026935-ALVAREZ SANTA BEATRIZ-PACIEN	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensadonNueEps

U78260600860

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U78260600860

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01850	VENLAFAXINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283403478	EFEXOR XR	PFIZER-UPJOHN	NP5508	30/08/2028	90	90

Calle 48C # 95-102.
piso 2
3226209275 – 6045873084.

GUIA No. 6949294
DOC CLIENTE: U78260600860
DESTINATARIO: ALVAREZ SANTA BEATRIZ
DIRECCIÓN: CLL 48C 95-102 SEGUNDO
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Cédula 43026935

Beneficiaria BEATRIZ ALVAREZ SANTA Fecha 30-jun-26

Carnet 15502551

R/.

							Cantidad	
valsartasn80mgr/hctz 12.5 mgr	diovan h	via oral	1 tabella	cada 24 hora	en la mañana		90	NOVENTA
valsartan 80 mgr tableta	diovan	via oral	1 tableta	cada 24 hora	en la noche		90	NOVENTA
venlafaxina xr 75 mgr capsula	efexor	via oral	1 capsula	cada 24 hora	en la mañana		90	NOVENTA
acetaminofen500/cafeina65 tableta	dolex forte	via oral	1 tabella	cada 12 hora	diariamente		90	CIENTO OCHENTA

PARA 3 MESES

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CÓDIGO CONTINGENCIA 43026935

43026935

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Pedro G Alvarez S identificado con cédula de ciudadanía número 4302693 S en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 01 Agosto 196

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323616

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32324441-LOPEZ GOMEZ SONIA AMPARO-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 15/01/1963

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	4624	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	4624	6131008	30/08/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	402,00	36.180,00
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:39989-3 CUM:39989-3 MOLTOBEN INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4624	680C06	30/06/2027	CAPSULA DURA	20	0 %	9.970,00	199.400,00
(FLUOXETINA) CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS								
COD AUT:20003175-5 CUM:20003175-5 SATOREN INST. (FLUOXETINA) CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	4624	712C01D	30/03/2027	TABLETA RECUB	150	0 %	9.370,00	1.405.500,00
(LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS								

Vlr. letras DOS MILLONES TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600502 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	2.035.460,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.035.460,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: fe7c22e111da0a5acb2531a6cdeed498140ef2379f8e99f9250e6fc2b1f2c937e84a163ca8cb4d7fc2d3507a3dc702a3

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

AReFacDiscoFac

1

9

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600502

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32324441-LOPEZ GOMEZ SONIA AMPARO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 17/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 16/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 16/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4624

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6131008	30/08/2027	90	90
COD AUT:20003175-5 CUM:20003175-5 SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	712C01D	30/03/2027	150	150
COD AUT:39989-3 CUM:39989-3 MOLTOBEN INST. (FLUOXETINA) CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	680C06	30/06/2027	20	20

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Doris Rodriguez
Nombre quien recibe: CC-32324441-LOPEZ GOMEZ SONIA AMPARO-P

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600502

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600502

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6131008	30/08/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04142	LOSARTAN 50MG C*30 TABLETA	7702195608988	SATOREN	BUSSIE	712C01D	30/03/2027	150	150
No Existe Ubic	ME04098	FLUOXETINA 20MG C*20 CAPSULA	7702195896897	MOLTOBEN	BUSSIE	680C06	30/06/2027	20	20

Carrera 54 A # 30. B 47.
la flonda - Bello.
3136418251 - 3206080804.

GUIA No. 6949295
DOC CLIENTE: U78260600502
DESTINATARIO: LOPEZ GOMEZ SONIA AMPARO
DIRECCIÓN: CARRERA 54 A # 30 B 47 L
DESTINO: BELLO
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
4624

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4624

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ — Documento: 32324441
No. Carné: 8407469 - C — Fecha autorización: 16/06/26
Dirección: Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	CIEN

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4624

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
LAGRIFRESH SO FCOX15ML	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3MGML DEXTRAN 70	FRASCO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4624

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SONIA AMPARO LOPEZ GOMEZ	Documento	32324441
No. Carné	8407469 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	Cll 47A No. 81 -34 B.Floresta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
LAGRIFRESH SO FCOX15ML	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3MGML DEXTRAN 70	FRASCO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN

Nombre Funcionario:	PUERTA VALENCIA JAURE DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 29/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Doris Rodriguez identificado con cédula de ciudadanía número _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Doris Rodriguez

FECHA 19/06/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6857-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323617

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-51982143-GOMEZ ACEVEDO ADRIANA MARIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 14/05/1970

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:19999309-8 CUM:19999309-8 ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	3356	5K2414A	30/08/2027	TABLETA RECUB	28	0 %	2.053,00	57.484,00
COD AUT:20041735-4 CUM:20041735-5 LYRICA (RG) (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3356	MH8483	30/01/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	1.111,00	99.990,00
COD AUT:19934690-1 CUM:19934690-1 CALCITRIOL COLMED CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	3356	1581057	30/10/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	213,00	19.170,00
COD AUT:59502-4 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE TABLETAS 850 INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS MG CAJA X 30 UNDS	3356	0260128	31/05/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	3.022,00	271.980,00
COD AUT:200541-11 CUM:200541-11 BETALOC ZOK (RG) MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3356	81264	30/12/2027	TABLETA DE LIE	180	0 %	617,00	111.060,00
COD AUT:20019446-3 CUM:20112029-1 DUXETINA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3356	E254511	30/07/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	2.678,00	241.020,00
COD AUT:20109639-4 CUM:20109639-5 FENOVAS CAPSULA CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 BLANDA UNIGEL 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	3356	1600619	30/03/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	7.974,00	717.660,00

Vlr. letras UN MILLON QUINIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600403 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.518.364,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.518.364,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		
		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 16c80fa54e11ec0c2451fbc340bd20fd86bc7a4e51409dda9b0996b6c5149e1f424b4e2f4e2d60050084e6deada38494

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600403

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-51982143-GOMEZ ACEVEDO ADRIANA MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 13/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 29/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3214108037 **DX:** Z000 **Autorización:** 3356

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19999309-8 CUM:19999309-8 ESZOPICLONA (ISOKLON) INST. RG TABLETAS 3 MG CAJA X 14 UNDS	5K2414A	30/08/2027	28	28
COD AUT:20041735-4 CUM:20041735-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	MH8483	30/01/2028	90	90
COD AUT:19934690-1 CUM:19934690-1 CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	1581057	30/10/2028	90	90
COD AUT:200541-11 CUM:200541-11 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	81264	30/12/2027	180	180
COD AUT:59502-4 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	0260128	31/05/2027	90	90
COD AUT:20019446-3 CUM:20112029-1 DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	E254511	30/07/2027	90	90
COD AUT:20109639-4 CUM:20109639-5 FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1600619	30/03/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-51982143-GOMEZ ACEVEDO ADRIANA MAR

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600403

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600403

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02248	ESZOPICLONA 3MG C*14 TABLETA	7702057015732	ISOKLON	TECNOQUIMICAS	5K2414A	30/08/2027	28	28
No Existe Ubic	ME02459	PREGABALINA 50MG C*30 CAPSULA	7703283404529	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	MH8483	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME00628	CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAPSULA	7703153011468		PROCAPS-COLMED	1581057	30/10/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02094	METOPROLOL 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501099607728	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81264	30/12/2027	180	180
No Existe Ubic	ME01215	METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	7702418001084	GLUCOPHAGE	MERCK	0260128	31/05/2027	90	90
No Existe Ubic	ME06619	DULOXETINA 60MG C*30 CAPSULA	8903726256619		SEVEN PHARMA	E254511	30/07/2027	90	90
No Existe Ubic	ME05011	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 TABLETA	7703153034900	FENOVAS	PROCAPS	1600619	30/03/2028	90	90



No. de Orden
3356

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
No. Carné	79461756 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CAL 30 SUR N 32-54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CYMBALTA 60MG CER CJX28CAPS	DULOXETINA CLORHIDRATO 60MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Re

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3356

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO | Documento: 51982143
No. Carné: 79461756 - C | Fecha autorización: 29/05/26
Dirección: CAL 30 SUR N 32-54
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CYMBALTA 60MG CER CJX28CAPS	DULOXETINA CLORHIDRATO 60MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3356

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
No. Carné	79461756 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CAL 30 SUR N 32-54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OF REDOXC 1G CJX10TAB EFEV	ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNO CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOKLON 3MG CJX14TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3356

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO | Documento: 51982143
No. Carné: 79461756 - C | Fecha autorización: 29/05/26
Dirección: CAL 30 SUR N 32-54
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: OF REDOXC 1G CJX10TAB EFEV | Molécula: ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos: BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP | Molécula: METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos: FYBOGEL NARANJA CJX10SOB | Molécula: ISPAGHULA HUSK 79,61G | Tipo: SOBRE | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
UNO CADA 24 HORAS

Medicamentos: ISOKLON 3MG CJX14TAB | Molécula: ESZOPICLONA 3MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario: JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3356

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
No. Carné	79461756 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CAL 30 SUR N 32-54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ANEXIA 60MG CJX14TAB .	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Re

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3356

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO | Documento: 51982143
No. Carné: 79461756 - C | Fecha autorización: 29/05/26
Dirección: CAL 30 SUR N 32-54
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ANEXIA 60MG CJX14TAB .	ETORICOXIB 60MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3356

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO	Documento	51982143
No. Camé	79461756 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CAL 30 SUR N 32-54		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GLICOLUB ULTRA®	POLIETILENGLICOL 4mg PROPILENGLICOL 3mg	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
Multiflora Plus Cápsulas Vía Oral Caja X 30	Lactobacillus casei, Lactobacillus rhamnosus,	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Rec
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3356

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ADRIANA MARIA GOMEZ ACEVEDO | Documento: 51982143
No. Camé: 79461756 - C | Fecha autorización: 29/05/26
Dirección: CAL 30 SUR N 32-54
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: GLICOLUB ULTRA® | Molécula: POLIETILENGLICOL 4mg PROPILENGLICOL 3mg | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Medicamentos: Multiflora Plus Cápsulas Vía Oral Caja X 30 | Molécula: Lactobacillus casei, Lactobacillus rhamnosus, | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: JESUS EDUARDO PATTAQUIVA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

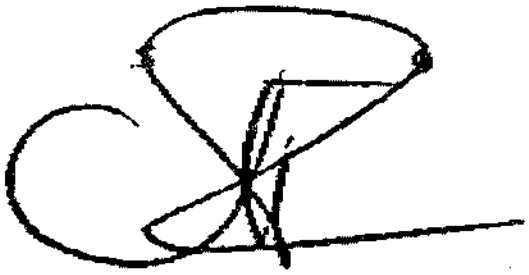
GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Adriana Gomez identificado con cédula de ciudadanía número 51982143 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.



FIRMA

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6857-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323618

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43069254-TRUJILLO MARTiNEZ LUZ ASTRID-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/09/1961

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3,5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	43069254	KC6M	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.974,00	177.660,00
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	43069254	M52260	30/06/2028	TABLETA	100	0 %	813,00	81.300,00
COD AUT:20119541-1 CUM:20119541-1 TRAVAD PIK POLVO TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 SOBRES VMR:Resolución 3514	43069254	5T886	30/11/2027	POLVO PARA RE	2	0 %	58.064,00	116.128,00

43069254

Vlr. letras TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SubTotal		375.088,00
Descto		0,00
Iva 19%		0,00
Cop/CRec/CMod		0,00
Total		375.088,00

Observaciones
U78260700271 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: d64d2ac5102d6c7a52af1beda904a625419eaef5f92aace354227b1fd92f52fbfa92f7b6009daec6c0a522bde2a183bc

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

15

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700271

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69
Paciente: CC-43069254-TRUJILLO MARTINEZ LUZ ASTRID **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 09/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3117037438 **DX:** Z000 **Autorización:** 43069254

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20119541-1 CUM:20119541-1 TRAVAD PIK POLVO PARA RECONSTITUIR CAJA X 2 SOBRES	ST886	30/11/2027	2	2
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	KC6M	30/09/2027	90	90
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M52260	30/06/2028	100	100

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-43069254- TRUJILLO MARTINEZ LUZ ASTRI

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensadonNueEps

U78260700271

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700271

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08892	PICOSULFATO DE SODIO+OXIDO DE MAGNESIO LIGERO+ACI	7702057014148	TRAVAD PIK	TECNOQUIMICAS	ST886	30/11/2027	2	2
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	KC6M	30/09/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02825	LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	7501298224343	EUTIROX	MERCK	M52260	30/06/2028	100	100

Diag 52 # 43-97.
APTO 301
panamericana Bello.
3117037438 - 6045994518

GUIA No. 6949285
DOC CLIENTE: U78260700271
DESTINATARIO: TRUJILLO MARTINEZ LUZ AS
DIRECCIÓN: DG 52 43-97 APTO301 PAN
DESTINO: BELLO
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIA LUZ ASTRid TRUJILLO — CC 43069254

CARNET 15255198 — Fecha 9-jul-26

							CANTIDAD	
PICOSULFATO D E SODIO	TRAVAD PIK	VIA ORAL	TOMAR 2 SOBRES DILUIDOS EN AGUA	SEGÚN NDICACION DEL HOSPITAL	PARA PREPARACION A COLONOSCOPIA		2	DOS SOBRES
CARBOXIMETILCELULOSA 1 % GEL 15 ML	FREEGEN GEL	OFTALMICO	1 GOTA EN AMBOS OJOS	3 VECES AL DIA	POR 3 MESES		3	TRES
ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción 400 ml	ACID MANTLE	TOPICA	APLICAR EN TODO EL CUERPO	EN LA NOCHE	POR 3 MESES		2	DOS
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	CALTRATE D	VIA ORAL	TOMAR 1 TABLETA	DIARIA	POR 3 MESES		90	NOVENTA
LEVOTIROXINA 25 MCG TABLETA	EUTIROX	VIA ORAL	TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	DIARIA	POR 3 MESES		100	CIEN
OLOPATADINA 0.2 % GOTAS	OLOFTAL	OFTALMICO APLICAR 1 GOTA	APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS	EN LA NOCHE POR 3 MESES			3	TRES

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO CONTINGENCIA 43069254 - 1

43069254

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Luz Astrid [illegible] identificado con cédula de ciudadanía número 43069[illegible] en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz Astrid [illegible]

FECHA 3 Fg 2026.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323619

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*23/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-34043122-TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*22/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 28/12/1954		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20061322-15 CUM:20061322-5 SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS VMR:Resolución	3362	MJ24732A	30/09/2028	TABLETA	30	0 %	1.687,00	50.610,00
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS VMR:Resolución TABLETAS CAJA X 30 UNDS	3362	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	1.352,00	40.560,00
COD AUT:20002171-4 CUM:20002171-5 ORLISTAT ECAR TABLETAS CAJA X 30 UNDS CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de	3362	G010177	30/01/2026	CAPSULA DURA	30	0 %	3.530,00	105.900,00
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3362	6128019	30/06/2027	TABLETA DE LIE	60	0 %	402,00	24.120,00
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3362	6128155	30/07/2027	TABLETA DE LIE	30	0 %	402,00	12.060,00
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de TABLETAS CAJA X 30 UNDS	3362	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	1.352,00	81.120,00
COD AUT:20007729-1 CUM:20007729-6 ESTEINE APLICADORES TABLETAS CAJA X 30 UNDS OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6 REG:Circular 19 de 2024	3362	26A51	30/03/2028	OVULO	12	0 %	22.312,00	267.744,00
COD AUT:20002171-4 CUM:20002171-5 ORLISTAT ECAR OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6 REG:Circular 19 de 2024 CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de	3362	G010177	30/01/2028	CAPSULA DURA	120	0 %	3.530,00	423.600,00
COD AUT:20002171-4 CUM:20002171-5 ORLISTAT ECAR CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de	3362	G010177	30/01/2028	CAPSULA DURA	120	0 %	3.530,00	423.600,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3362	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	1.302,00	351.540,00

X Cedula. 34043122 Tel 3122933116

Vlr. letras UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal	1.780.854,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.780.854,00

Observaciones
U78260600404 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 4068469c3ea38d24168740f2f9e0e92543e839cb3d7040d5ac8f77368b79d9a5d6ae0f574818bd1982acbd8842d338c1

8

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600404

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-34043122-TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 13/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 29/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3362

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20002171-4 CUM:20002171-5 ORLISTAT ECAR CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS	G010177	30/01/2028	30	30
COD AUT:20061322-15 CUM:20061322-5 SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	MJ24732A	30/09/2028	30	30
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	30	30
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128019	30/06/2027	60	60
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128155	30/07/2027	30	30
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	60	60
COD AUT:20002171-4 CUM:20002171-5 ORLISTAT ECAR CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS	G010177	30/01/2028	120	120
COD AUT:20007729-1 CUM:20007729-6 ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6	26A51	30/03/2028	12	12
COD AUT:20002171-4 CUM:20002171-5 ORLISTAT ECAR CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS	G010177	30/01/2028	120	120

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Claudina Trujillo
CC 34043122
Nombre quien recibe: CC-34043122-TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600404

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600404

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010193	ORLISTAT 120MG C*250 CAPSULA	7702184011065		ECAR	G010177	30/01/2028	30	30
No Existe Ubic	ME05635	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLETA	7702258112978	SINALGEN	GRUNENTHAL	MJ24732A	30/09/2028	30	30
No Existe Ubic	ME03265	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7703153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1587477	30/12/2028	30	30
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6128019	30/06/2027	60	60
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6128155	30/07/2027	30	30

Clle 57 SUR # 43 A 51
Ed. Valle SUR Apto 806
Sabaneta
3122933116.

GUIA No. 6852301
DOC CLIENTE: U78260600404
DESTINATARIO: CLAUDINA TRUJILLO MARTIN
DIRECCION: CALLE 57 SUR #43 A 51 ED
DESTINO: SABANETA
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600404

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-34043122-TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 13/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 29/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3362

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	270	270

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Claudina Trujillo
CC 34043122

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-34043122-TRUJILLO MARTINEZ CLAUDINA-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600404

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600404

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03265	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7703153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1587477	30/12/2028	60	60
No Existe Ubic	ME010193	ORLISTAT 120MG C*250 CAPSULA	7702184011065		ECAR	G010177	30/01/2028	120	120
No Existe Ubic	ME01848	ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	7702870071045	ESTEINE	LAFRANCOL	26A51	30/03/2028	12	12
No Existe Ubic	ME010193	ORLISTAT 120MG C*250 CAPSULA	7702184011065		ECAR	G010177	30/01/2028	120	120
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	270	270

No. de Orden 3362

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Carné	10079247 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK, PARA 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANAL POR 6 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ORLISTAT 120MG CJX60CPS	ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

1 ANTE S DE CAD A COMIDA POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	RECTAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	HENRY CARDONA GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34043122
Télefono: 3122933116

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3362

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ | Documento: 34043122
No. Carné: 10079247 - C | Fecha autorización: 29/05/26
Dirección: CLL 70 SUR NRO 38-358
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB | Molécula: ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK, PARA 1 EN L ANOCHE

Medicamentos: ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL | Molécula: ESTRIOL | Tipo: ÓVULOS | Total 12: DOCE
Dosis: 1 ÓVULOS | Vía Admon.: INTRAVAGINAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
1 SEMANAL POR 6 MESES

Medicamentos: ORLISTAT 120MG CJX60CPS | Molécula: ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda | Tipo: CÁPSULA | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 ANTE S DE CAD A COMIDA POR 6 MESES , PRIMERA ENTREGA

Medicamentos: DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: RECTAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 AL DIA

Nombre Funcionario: HENRY CARDONA GIRALDO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34043122
Télefono: 3122933116

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3362

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Carné	10079247 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	ESFERO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE SDEL DESAYUMO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TNR	TELMISARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK Par a 1 en la mañana

Nombre Funcionario:	HENRY CARDONA GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34043122
Télefono: 3122933116

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3362

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Carné	10079247 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	ESFERO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE SDEL DESAYUMO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TNR	TELMISARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK Par a 1 en la mañana

Nombre Funcionario:	HENRY CARDONA GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34043122
Télefono: 3122933116

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

este no la entregaron

Tampoco la entregaron

quedó pendiente moltóben y telmisartan ya NO la entregaron

No. de Orden
3362

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Carné	10079247 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	HENRY CARDONA GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34043122
Télefono: 3172933116

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3362

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDINA TRUJILLO MARTINEZ	Documento	34043122
No. Carné	10079247 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 70 SUR NRO 38-358		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	HENRY CARDONA GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 34043122
Télefono: 3172933116

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

quedó pendiente el motilobec y el telmisartan

ojo fino porque recibí la mayoría de medicamento, por eso aclaro lo q. quedo pendiente

SENA

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, [redacted] identificado con cédula de ciudadanía número [redacted] en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

ojo no es la totalidad de la formula

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

ojo no fue en 72 horas, fue formula del 29 de Mayo y la recibí a pequitos

FIRMA [redacted]

FECHA 3404372 1-30-04/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323620

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32402838-ROGERS PATERNINA JENNY DEL SOCORRO-M **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 20/02/1946

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	3276	02757A	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	50,00	4.500,00
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	3276	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	378,00	37.800,00
COD AUT:20103886-8 CUM:20103886-7 NEBIVOLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3276	F01459A	30/06/2027	TABLETA	60	0 %	1.848,00	110.880,00
COD AUT:20103886-8 CUM:20103886-7 NEBIVOLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3276	F02881A	30/12/2027	TABLETA	30	0 %	1.848,00	55.440,00
COD AUT:19994684-1 CUM:19994684-1 EXANIA EMULSION 0.05 % CAJA 60 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3276	L20421125	30/11/2028	EMULSIÓN	3	0 %	66.246,00	198.738,00
COD AUT:20047756-5 CUM:20047756-5 HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML VMR:Resolución 3514 de	3276	041125-1	30/11/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	98.682,00	296.046,00
COD AUT:30243-1 CUM:30243-1 UREADERM INST. 15% CMA 60 GM VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3276	S15704-1	31/05/2030	CREMA TOPICA	3	0 %	30.804,00	92.412,00
COD AUT:20082695-3 CUM:20082695-1 XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS REG:Circular	3276	YC0140	28/02/2027	TABLETA DE LIE	21	0 %	2.817,00	59.157,00
COD AUT:20082695-3 CUM:20082695-1 XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS REG:Circular	3276	RG56	31/07/2028	TABLETA DE LIE	161	0 %	2.817,00	453.537,00

Vlr. letras UN MILLON TRESCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

SubTotal	1.308.510,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.308.510,00

Observaciones
U78260500524 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** CC	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colo.***

CUFE: c879eacfec35cf35ac9216414e07ca4497e0d5bdd4c278b5e75b6f906450df0be611b13c0ae753bb1a4953c1f11d86da

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MentisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARsFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500524

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32402838-ROGERS PATERNINA JENNY DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 27/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 27/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3276

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20082695-3 CUM:20082695-1 XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	HG56	31/07/2028	161	161

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Jenny Rogers P. 32402838

Nombre quien recibe: CC-32402838-ROGERS PATERNINA JENNY DEL

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500524

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03786	NEBIVOLOL 5MG C*30 TABLETA	7702605809424		GENFAR	F02881A	30/12/2027	30	30
No Existe Ubic	ME01893	UREADERM 15% CREMA TOPICA TUBO*60GR	2000101634010	UREADERM	SCANDINAVIA PHAR	S15704-1	31/05/2030	3	3
No Existe Ubic	ME02878	HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA FCO*15ML	7707239276215	HIALTEARS	OPHTHA	041125-1	30/11/2027	3	3
No Existe Ubic	ME05112	CLOBETASOL 0,05% SOLUCION TOPICA FCO*60ML	7707355050553	EXANIA	SIEGFRIED	L20421125	30/11/2028	3	3

Daflen

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500524

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32402838-ROGERS PATERNINA JENNY DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 27/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 27/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3276

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	02757A	30/11/2027	90	90
COD AUT:20103886-8 CUM:20103886-7 NEBIVOLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	F01459A	30/06/2027	60	60
COD AUT:20103886-8 CUM:20103886-7 NEBIVOLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	F02881A	30/12/2027	30	30
COD AUT:30243-1 CUM:30243-1 UREADERM INST. 15% CMA 60 GM	S15704-1	31/05/2030	3	3
COD AUT:20047756-5 CUM:20047756-5 HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	041125-1	30/11/2027	3	3
COD AUT:19994684-1 CUM:19994684-1 EXANIA EMULSION 0.05 % CAJA 60 ML	L20421125	30/11/2028	3	3
COD AUT:31462-2 CUM:31462-2 DULCOLAX - BISACODILO 5MG C*20 TABLETA	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20082695-3 CUM:20082695-1 XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS X	YC0140	28/02/2027	21	21

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Jenny Rogers P. 32402838 de Med.

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32402838-ROGERS PATERNINA JENNY DEL

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500524

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02860	DAPAGLIFLOZINA+METFORMINA 5MG+1000MG C*56 TABLET	5000456009874	XIGDUO XR	ASTRAZENECA	YC0140	28/02/2027	21	21
No Existe Ubic	ME02860	DAPAGLIFLOZINA+METFORMINA 5MG+1000MG C*56 TABLET	5000456009874	XIGDUO XR	ASTRAZENECA	HG56	31/07/2028	161	161

10-07

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500524

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100
No Existe Ubic	ME00417	FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	7702605184637		GENFAR	02757A	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME03786	NEBIVOLOL 5MG C*30 TABLETA	7702605809424		GENFAR	F01459A	30/06/2027	60	60

~~XXXXX~~ Cl 49E # 83A - 196.
Urb Sol Naciente APTO 516.
Torre 4 Barrio Calasanz.
3004210474 - 3003856824

A: Mf.
D: 4PD

No. de Orden
3276

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
26 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 26 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BI PRETERAX 5/125mg TRP CJXFCO30TAB	PERINDOPRIL ARGININA INDAPAMIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS, DE ACUERDO CON RECOMENDACIÓN DE INTERNISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA,EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3276

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	ESFERO	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
26 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 26 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BI PRETERAX 5/125mg TRP CJXFCO30TAB	PERINDOPRIL ARGININA INDAPAMIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS, DE ACUERDO CON RECOMENDACIÓN DE INTERNISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA,EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3276

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEBILOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS (9 PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR EN EL 60% DE LA SUPERFICIE CORPORAL Y EN CUERO CABELLUDO

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3276

COPIA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA | Documento: 32402838
No. Carné: 8280159 - C | Fecha autorización: 27/05/26
Dirección: CLL 49E 83A-196 CALAZANS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEBILOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS (9 PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	3 TRES

Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	180 CIENTO OC

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	FRASCO	3 TRES

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

APLICAR EN EL 60% DE LA SUPERFICIE CORPORAL Y EN CUERO CABELLUDO

Nombre Funcionario: FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3276

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROVARIL 20MG CJX60CAP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Cápsula de gelatina	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULCOLAX 5MG CJX20GRAG	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
UREADERM® 15%	UREA 15GR	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APICAR EN TODO EL CUERPO UNA VEZ AL DÍA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

Yainis Castro B.

AINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3276

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JENNY DEL SOCORRO ROGERS PATERNINA	Documento	32402838
No. Carné	8280159 - C	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CLL 49E 83A-196 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROVARIL 20MG CJX60CAP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Cápsula de gelatina	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULCOLAX 5MG CJX20GRAG	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
UREADERM® 15%	UREA 15GR	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APICAR EN TODO EL CUERPO UNA VEZ AL DÍA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO ALVAREZ GUERRA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CUIDADO Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001

Página : 1 de

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323621

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32303399-OSPINA RENDON LAURA ROSA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 24/07/1947

Fecha Expedición 23/07/2026
Fecha Vencimiento 22/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	32303399	1598347	30/03/2028	CAPSULA BLAND	110	0 %	2.227,00	244.970,00
COD AUT:35662-16 CUM:35662-11 ACIDO FOLICO TABLETAS 1 CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	32303399	F100142	30/10/2027	TABLETA	20	0 %	71,00	1.420,00
MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:35662-16 CUM:35662-11 ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS	32303399	F101179	30/11/2027	TABLETA	70	0 %	71,00	4.970,00
MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR MG CAJA X 300 UNDS	32303399	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	75,00	13.500,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS								
COD AUT:20104115-2 CUM:20104115-3 DEFEROL CBG INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	32303399	1594259	30/03/2028	CAPSULA BLAND	24	0 %	8.562,00	205.488,00
CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:20109641-1 CUM:20109641-5 FENOVAS CAPSULA	32303399	1596708	30/03/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	8.094,00	728.460,00
CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS VMR:Resolución								
BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL	32303399	1589197	30/11/2027	CAPSULA BLAND	160	0 %	2.227,00	356.320,00
BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS								
CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS								
COD AUT:20009036-5 CUM:20009036-5 NABILA COMPRIMIDOS	32303399	102656	30/12/2027	TABLETA	28	0 %	924,00	25.872,00
CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS								
2.5 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20009036-5 CUM:20009036-5 NABILA COMPRIMIDOS	32303399	102657	30/12/2027	TABLETA	28	0 %	924,00	25.872,00
2.5 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
2.5 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024								

Laura Rosa Ospina R C.C. 32303399 de Neiva

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

SubTotal	1.606.872,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.606.872,00

Observaciones
U782607004434 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdo.***

CUFE: 67af204770aaba653ee80c8d4af0f63fe4bd71f7aa27dd87ee6f167e0755237e7309609e3f607c6160d9b6ba06fe9af3

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB1928002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700434

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32303399-OSPINA RENDON LAURA ROSA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 16/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 16/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 16/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3218100453 **DX:** Z000 **Autorización:** 32303399

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	180	180
COD AUT:20104115-2 CUM:20104115-3 DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS	1594299	30/03/2028	24	24
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1598347	30/03/2028	110	110
COD AUT:35662-16 CUM:35662-11 ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS	F100142	30/10/2027	20	20
COD AUT:35662-16 CUM:35662-11 ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS	F101179	30/11/2027	70	70
COD AUT:20109641-1 CUM:20109641-5 FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1596708	30/03/2028	90	90
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1589197	30/11/2027	160	160
COD AUT:20009036-5 CUM:20009036-5 NABILA COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 28 UNDS	102656	30/12/2027	28	28
COD AUT:20009036-5 CUM:20009036-5 NABILA COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 28 UNDS	102657	30/12/2027	28	28

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

X Sonzalo Urche M.
80.343.098
Nombre quien recibe: CC-32303399-OSPINA RENDON LAURA ROSA

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700434

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700434

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03777	NEBIVOLOL 2,5MG C*28 TABLETA	7730979091701	NABILA	ADIUM PHARMA	102656	30/12/2027	28	28
No Existe Ubic	ME03777	NEBIVOLOL 2,5MG C*28 TABLETA	7730979091701	NABILA	ADIUM PHARMA	102657	30/12/2027	28	28

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700434

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	136428	31/12/2027	180	180
No Existe Ubic	ME03900	VITAMINA D3 7.000UI C*8 CAPSULA	7703153038156	DEFEROL	PROCAPS	1594299	30/03/2028	24	24
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1598347	30/03/2028	110	110
No Existe Ubic	ME08488	ACIDO FOLICO 1MG C*1000 TABLETA	7702184012697		ECAR	F100142	30/10/2027	20	20

Laura Rosa Ospina R

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	LAURA ROSA OSPINA RENDON	CEDULA	32303399		
No. Carné	8343098-C			Fecha	16-jul-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
LOSARTAN 50MG	LOSARTAN 50MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA CADA 12 HORAS
ARAVA 20MG	LEFLUNOMIDA 20MG	TABLETA	3 TABLETA S	ORAL	CADA SEMANA	90 DIAS	45	TOMAR 3 TABLETAS A LA SEMANA, EL LUNES, MIERCOLES Y VIERNES, ORDENADA POR REUMATOLOGIA.
NEBIVOLOL 2.5MG	NEBIVOLOL 2.5MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA DIARIA A LA 2PM.
VITAMINA D 7000UI	VITAMINA D 7000UI	CAPSULA	2 CAPSULAS	ORAL	CADA SEMANA	90 DIAS	24	TOMAR 2 CAPSULAS A LA SEMANA ORDENADO POR REUMATOLOGIA.
STAFEN 135/10MG	ACIDO FENOFIBRICO/ ROSUVASTATINA 135/10MG	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA NOCHE
DOLEX ACTIV GEL 500MG	ACETAMINOFEN 500MG	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR
ACIDO FOLICO 1MG	ACIDO FOLICO 1MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS.
CITRATO DE CALCIO/ VITAMINA D3 1500MG/200UI	CITRATO DE CALCIO/ VITAMINA D3 1500MG/200UI	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

FORMULA

CODIGO CONTINGENCIA 32303399

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

GTH-F-005 V.01

X Gonzalo Ortiz Montoya
8.343098
Tel 3137436780

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X Gonzalo Uribe Montoya identificado con cédula de ciudadanía número X8343098 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X

FECHA X Julio 23/26

Lorena Rios Ospina R.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323622

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32470181-VILLA MORALES JULIA ESTHER-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 03/04/1943

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4494	504268	30/09/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	9.240,00	831.600,00
COD AUT:20025310-8 CUM:20061399-44 NIFEDIPINO INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4494	L2602001228	28/02/2029	CAPSULA DE LIB	90	0 %	261,00	23.490,00
NOVAMED CAPSULA LP 30 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:20041735-4 CUM:20041735-5 LYRICA (RG) NOVAMED CAPSULA LP 30 MG CAJA X 300 UNDS	4494	MH8483	30/01/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	1.111,00	99.990,00
CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:19999947-18 CUM:19999947-18 TRIMEBUTINA	4494	00690A	30/03/2028	TABLETA	90	0 %	343,00	30.870,00
CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20079057-4 CUM:20079057-3 TRULICITY (CF)(RG) GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	4494	D861424K	30/04/2027	SOLUCION INYE	12	0 %	132.256,00	1.587.072,00
JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4 REG:Circular 19 de COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST.	4494	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4 REG:Circular 19 de TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:227297-2 CUM:227297-2 VOLTAREN EMULGEL INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	4494	KL6H	30/09/2028	GEL TOPICO	2	0 %	128.971,00	257.942,00
GEL 1 % CAJA 100 G COD AUT:20014719-1 CUM:20014719-1 GEL 1 % CAJA 100 G	4494	144644	30/01/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	877.00	78.930,00
DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST.	4494	M50304	28/02/2028	TABLETA	100	0 %	153,00	15.300,00
DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE	4494	721C72	30/11/2027	TABLETA	100	0 %	162,00	16.200,00
TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:19926882-5 CUM:19926882-1 GLUCOPHAGE INST. INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución	4494	C253581	30/07/2028	TABLETA CUBIER	150	0 %	2.990,00	448.500,00
TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19926882-5 CUM:19926882-1 GLUCOPHAGE INST.	4494	C260303	30/07/2028	TABLETA CUBIER	30	0 %	2.990,00	89.700,00

Vr. letras CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600398 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323622

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*23/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-32470181-VILLA MORALES JULIA ESTHER-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*22/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 03/04/1943		

RESOLUCION 716 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio UnL	Total
TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS								
TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:227297-2 CUM:227297-2 VOLTAREN EMULGEL INST.	4494	KL6H	30/09/2028	GEL TOPICO	1	0 %	128.971,00	128.971,00
TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS								
GEL 1 % CAJA 100 G								
COD AUT:20008409-15 CUM:20008409-15 IRBESARTAN MK(RG)	4494	5R3457A	30/04/2029	TABLETA RECUB	7	0 %	1.491,00	10.437,00
GEL 1 % CAJA 100 G								
TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20008409-15 CUM:20008409-15 IRBESARTAN MK(RG)	4494	543A	30/09/2029	TABLETA RECUB	84	0 %	1.491,00	125.244,00
TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de								
TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:19995299-7 CUM:19995299-7 CLONIDINA ECAR	4494	F101173	30/10/2027	TABLETA	130	0 %	129,00	16.770,00
TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de								
INST. TABLETAS 0.150MG CAJA X 500 UNDS								
COD AUT:19973061-5 CUM:19973061-5 ESPIRONOLACTONA	4494	183346	30/06/2028	TABLETA	90	0 %	149,00	13.410,00
INST. TABLETAS 0.150MG CAJA X 500 UNDS								
GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS								

Vlr. letras CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

SubTotal	4.168.806,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	4.168.806,00

Observaciones
U78260600396 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colo.***

CUFE: 3f69d50f744b9780b8e677502caead08ae8f03db6dab7a615e6866c548719a21249190c91baf8ab45b43d82105db228a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600398

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32470181-VILLA MORALES JULIA ESTHER **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 13/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4494

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:227297-2 CUM:227297-2 VOLTAREN EMULGEL INST. GEL 1 % CAJA 100 G	KL6H	30/09/2028	2	2
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	721C72	30/11/2027	100	100
COD AUT:19926882-5 CUM:19926882-1 GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	C253581	30/07/2028	60	60
COD AUT:19926882-5 CUM:19926882-1 GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	C253581	30/07/2028	90	90
COD AUT:19926882-5 CUM:19926882-1 GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	C260303	30/07/2028	30	30
COD AUT:20016430-1 CUM:20016430-1 ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 14 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	84
COD AUT:20008409-15 CUM:20008409-15 IRBESARTAN MK(RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS	SR3457A	30/04/2029	7	7
COD AUT:20008409-15 CUM:20008409-15 IRBESARTAN MK(RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS	543A	30/09/2029	84	84
COD AUT:227297-2 CUM:227297-2 VOLTAREN EMULGEL INST. GEL 1 % CAJA 100 G	KL6H	30/09/2028	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: -32470181-VILLA MORALES JULIA ESTHER-Pacie

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600398

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02917	DULAGLUTIDA 1.5MG/0.5ML C*4 JERINGA PRELLENADA	7795990000866	TRULICITY	ELI LILLY	D861424K	30/04/2027	12	12

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600398

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32470181-VILLA MORALES JULIA ESTHER **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 13/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4494

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:227297-2 CUM:227297-2 VOLTAREN EMULGEL INST. GEL 1 % CAJA 100 G	KL6H	30/09/2028	2	3
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	721C72	30/11/2027	100	100
COD AUT:19926882-5 CUM:19926882-1 GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	C253581	30/07/2028	60	60
COD AUT:19926882-5 CUM:19926882-1 GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	C253581	30/07/2028	90	90
COD AUT:19926882-5 CUM:19926882-1 GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	C260303	30/07/2028	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

- Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: -32470181-VILLA MORALES JULIA ESTHER-Pacie

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600398

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06203	NIFEDIPINO 30MG C*300 CAPSULA	7703546819336	NIFEDIPINO 12 HORAS	NOVAMED	L2602001228	28/02/2029	90	90

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600398

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32470181-VILLA MORALES JULIA ESTHER **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 13/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4494

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19999947-18 CUM:19999947-18 TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	00690A	30/03/2028	90	90
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	504268	30/09/2028	90	90
COD AUT:20025310-8 CUM:20061399-44 NIFEDIPINO INST. NOVAMED CAPSULA LP 30 MG CAJA X 300 UNDS	L2602001228	28/02/2029	90	90
COD AUT:20041735-4 CUM:20041735-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	MH8483	30/01/2028	90	90
COD AUT:20079057-4 CUM:20079057-3 TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	D861424K	30/04/2027	12	12
COD AUT:20014719-1 CUM:20014719-1 DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS	144644	30/01/2028	90	90
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	100	100
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:227297-2 CUM:227297-2 VOLTAREN EMULGEL INST. GEL 1 % CAJA 100 G	KL6H	30/09/2028	2	2

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ 1032417631

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: -32470181-VILLA MORALES JULIA ESTHER-Pacie

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

AtlopCompensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U78260600398

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02651	ESPIRONOLACTONA 25MG C*300 TABLETA	7705959884857		GENFAR	183346	30/06/2028	90	90

Formato de Alistamiento

08-07-26

Momento Anterior — Nro. de Documento: U78260600398

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00014	TRIMEBUTINA 200MG C*30 TABLETA	7702605181834		GENFAR	00690A	30/03/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02888	EMPAGLIFLOZINA 25MG C*30 TABLETA	4048846024077	JARDIANCE	BOEHRINGER	504268	30/09/2028	90	90
No Existe Ubic	ME06203	NIFEDIPINO 30MG C*300 CAPSULA	7703546819336	NIFEDIPINO 12 HORAS	NOVAMED	L2602001228	28/02/2029	90	90
No Existe Ubic	ME02459	PREGABALINA 50MG C*30 CAPSULA	7703283404529	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	MH8483	30/01/2028	90	90

Cr 83 # 92 D 63 apto 201
Robledo 2do piso 3016448867

Paracet

No. de Orden
4494

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Camé	43017631 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	**ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta**	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	**TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 2 VECES AL DXIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	**DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

1 APLICACION AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
PEPSAMAR PLUS (8+8+0.6)g Susp FCOx360ml	**Aluminio hidróxido + Magnesio hidróxido +**	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 CUCHADRADA SOPERA 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4494

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Camé	43017631 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA 2 VECES AL DXIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

1 APLICACION AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
PEPSAMAR PLUS (8+8+0.6)g Susp FCOx360ml	Aluminio hidróxido + Magnesio hidróxido +	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 CUCHADRADA SOPERA 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4494

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Camé	43017631 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

1 JERINGA PRELLENADA SEMANAL , SUBCUTANEA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4494

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario JULIA ESTHER VILLA -- Documento 32470181
No. Camé 43017631 - A Fecha autorización 12/06/26
Dirección CRA 83 92D 63 ROBLEDO
Regional ANTIOQUIA Vigencia 2026

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB | EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER | DULAGLUTIDA 3MGML SY | CAJA | TRES
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
1 JERINGA PRELLENADA SEMANAL , SUBCUTANEA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
TRAZODONA 50MG CJX50TAB | TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 TABLETA EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR | ROSUVASTATINA CALCICA | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: ONOFRE VILLA LUZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 26/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4494

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Camé	43017631 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	**CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

CATAPRESAN . PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	**LANSOPRAZOL**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	**IRBESARTAN 300MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	**NIFEDIPINO**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

NOVAMED , PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4494

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Camé	43017631 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
CLONIDINA 150MCG CJX20TAB	**CLONIDINA CLORHIDRATO 150µG Tableta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

CATAPRESAN . PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LANSOPRAZOL 30MG CJX14	**LANSOPRAZOL**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	**IRBESARTAN 300MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NIFEDIPINO 30mg CMP CJX300CMP EXA	**NIFEDIPINO**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

NOVAMED , PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4494

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CREMA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4494

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CREMA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4494

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4494

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIA ESTHER VILLA --	Documento	32470181
No. Carné	43017631 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 83 92D 63 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ONOFRE VILLA LUZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Julia Villa Morales identificado con cédula de ciudadanía número 32470181 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323623

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-43973139-ZULETA URIBE CRISTINA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 02/05/1984

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20066787-6 CUM:20066787-6 DEXLANZOPRAL CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	3406	M10604	30/03/2027	CAPSULA DURA	60	0 %	8.454,00	507.240,00
COD AUT:20084050-22 CUM:20165068-0 MIRTAZAPINA MK CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3406	MPB25030A	30/05/2028	TABLETA	90	0 %	543,00	48.870,00
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3406	KC6M	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.974,00	177.660,00
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3406	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00

X Luis Mario Z
CC 43045194
Agosto 1/26

Vlr. letras NOVECIENTOS VEINTE CINCO MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260300411 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	925.089,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	925.089,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: 025794180e6f698d4ca30c35624a666c533711b3ac32429a5fb28ee9300af1e8e11f6f3151f412602db8ea7b8d7a1b98

19

DISCOLMETS
CALIDAD Y CERCANÍA PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600411

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43973139-ZULETA URIBE CRISTINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 13/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 6045071168 **DX:** Z000 **Autorización:** 3406

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20066787-6 CUM:20066787-6 DEXLANZOPRAL CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	M10604	30/03/2027	60	60
COD AUT:20084050-22 CUM:20165068-0 MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	MPB25030A	30/05/2028	90	90
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	KC6M	30/09/2027	90	90
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-43973139-ZULETA URIBE CRISTINA-PACIENT

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuoEps

U78260600411

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600411

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04131	DEXLANSOPRAZOL 60MG C*30 CAPSULA	7730969301049		SCANDINAVIA PHAR	M10604	30/03/2027	60	60
No Existe Ubic	ME09698	MIRTAZAPINA 30MG C*30 TABLETA	8901175044672	AUROZAPINE	AUROBINDO PHARM	MPB25030A	30/05/2028	90	90
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	KC6M	30/09/2027	90	90
No Existe Ubic	ME03141	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7707239270022	FREEGEN	OPHTHA	031025	31/10/2027	3	3

Clle 95 # 72 B 110
apto 1805 pilarica
604 507 1168

GUIA No. 6949298
DOC CLIENTE: U78260600411
DESTINATARIO: ZULETA URIBE CRISTINA
DIRECCIÓN: CALLE 75 #RD 72B 110 #PT
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden 3406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota en cada ojo cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

Hacer un cambio de pañal cada 8 horas,

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEXLANZOPRAL 60MG CJ X30 CAP	DEXLANSOPRAZOL 60MG	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

Aplicar y lavar el cabello 3 veces por semana

Nombre Funcionario: LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CRISTINA ZULETA URIBE | Documento: 43973139
No. Carné: 43045194 - E | Fecha autorización: 01/06/26
Dirección: CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 gota en cada ojo cada 8 horas

Medicamentos: PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM | Molécula: PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM | Tipo: PAÑAL(ES) | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 3 UNIDADES | Vía Admon.: N/A | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90 | Aprobado
Hacer un cambio de pañal cada 8 horas,

Medicamentos: DEXLANZOPRAL 60MG CJ X30 CAP | Molécula: DEXLANSOPRAZOL 60MG | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una diaria en ayunas

Medicamentos: KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML | Molécula: KETOCONAZOL 20MGML Champú | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Aplicar y lavar el cabello 3 veces por semana

Nombre Funcionario: LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA
Yainis Castro B.
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:
Fecha de vencimiento: 13/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
RISPERDAL 1MG CJX20TAB	RISPERIDONA 1MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

tomar una cada 24 horas a las 10am.

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3406

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTINA ZULETA URIBE	Documento	43973139
No. Carné	43045194 - E	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CALLE 75 NRO 72B 110 APTO 1805 PILARICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
RISPERDAL 1MG CJX20TAB	RISPERIDONA 1MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

tomar una cada 24 horas a las 10am.

Nombre Funcionario:	LUZ DARY URIBE ECHAVARRIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Luz Dary Uribe E identificado con cédula de ciudadanía número 43045794 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Agosto 11/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TI SIEMPRE
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323624

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*23/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-31222453-AYALA SUAREZ YOLANDA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*22/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 29/01/1950		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20006150-5 CUM:20006150-7 FARMALAX (BISACODILO) GRAGEAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	4902	5120204	30/12/2027	TABLETA CON C	90	0 %	266,00	23.940,00
COD AUT:19955834-4 CUM:19955212-15 HIOSCINA N-BUTIL (BISACODILO) GRAGEAS 5 MG CAJA X 100 UNDS INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	4902	077005	30/07/2027	TABLETA CUBIER	80	0 %	329,00	26.320,00
COD AUT:19955834-4 CUM:19955212-15 HIOSCINA N-BUTIL INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS INST.BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	4902	077006	30/07/2027	TABLETA CUBIER	100	0 %	329,00	32.900,00
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4902	LY3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	180	0 %	1.667,00	300.060,00
COD AUT:19995113-14 CUM:19995113-14 QUETIAPINA MK CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	4902	6A0696B	30/12/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	559,00	33.540,00
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	4902	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
COD AUT:20175802-11 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - BOLSA X 1 UND	4902	N/A	30/12/2031		270	19%	3.870,00	1.044.900,00
COD AUT:30969-5 CUM:30969-2 OSTEOCAL (CALCIO CARBON) BOLSA X 1 UND INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución	4902	07280326	30/04/2029	TABLETA RECUB	90	0 %	383,00	34.470,00
COD AUT:20126621-2 CUM:20126621-2 PEG POLIETILENGLICO INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES VMR:Resolución 3514 de	4902	5E1639	30/04/2027	POLVO PARA RE	36	0 %	3.190,00	114.840,00
COD AUT:19995113-14 CUM:19995113-14 QUETIAPINA MK INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES VMR:Resolución 3514 de INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	4902	6C1195	28/02/2029	TABLETA RECUB	30	0 %	559,00	16.770,00

Vlr. letras UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

SubTotal	1.731.660,00
Descto	0,00
Iva 19%	198531,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.930.191,00

Observaciones
U78260600738 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.3503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 6b0cd42324b266782e5ff7a624999c16e8e45f63b01d55be7b7edd08bcc0c94c4fdce9c8bbeb3d1af74e56cf28a54a27

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600738

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-31222453-AYALA SUAREZ YOLANDA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 24/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 19/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 19/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4902

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20006150-5 CUM:20006150-7 FARMALAX (BISACODILO) GRAGEAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	F120204	30/12/2027	90	90
COD AUT:20126621-2 CUM:20126621-2 PEG POLIETILENGLICO INST. 3350 SOBRES X 12 SOBRES	PENDIENTE	/ /	0	36
COD AUT:19995113-14 CUM:19995113-14 QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	6A0696B	30/12/2028	60	90
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	180	180
COD AUT:19955834-4 CUM:19955212-15 HIOSCINA N-BUTIL INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	077C05	30/07/2027	80	80
COD AUT:19955834-4 CUM:19955212-15 HIOSCINA N-BUTIL INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	077C05	30/07/2027	100	100
COD AUT:48898-22 CUM:48898-9 PARKEN (CARBID+LEVODO)INST RG TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100 UNDS	17620925	30/09/2027	90	90
COD AUT:47458-7 CUM:47458-7 PARKEN (CARBID+LEVODO) INST RG TABLETAS 25/250 MG CAJA X 100 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:30969-5 CUM:30969-2 OSTEOCAL (CALCIO CARBON) INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 100 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -31222453-AYALA SUAREZ YOLANDA-Paciente-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600738

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	IM01745	PAÑAL TENA SLIP CLASICO TALLA L UNIDAD	7702026174668	TENA SLIP CLASICO	FAMILIA	N/A	30/12/2031	270	270

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600738

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01541	BISACODILO 5MG C*500 TABLETA	7702184590102	FARMALAX	ECAR	F120204	30/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME05526	QUETIAPINA 25MG C*300 TABLETA	ME05526		TECNOQUIMICAS	6A0696B	30/12/2028	60	60
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	180	180
No Existe Ubic	ME04189	HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG C*100 TABLETA	7707177973313	LABINPINA	LABINCO	077C05	30/07/2027	80	80

Calle 24 58-75 cabañitas.
1. piso.
3127678232

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600738

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-31222453-AYALA SUAREZ YOLANDA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 24/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 19/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 19/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4902

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20293390 SONDA NELATON #14 BOLSA X 1 UND	PENDIENTE	/ /	0	360
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:20175802-11 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 1 UND	N/A	30/12/2031	270	270

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: 31222453-AYALA SUAREZ YOLANDA-Paciente-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600738

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04189	HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG C*100 TABLETA	7707177973313	LABINPINA	LABINCO	077C06	30/07/2027	100	100
No Existe Ubic	ME06622	LEVODOPA+CARBIDOPA 100+25MG C*100 TABLETA	7707355055152	PARKEN	SIEGFRIED	17620925	30/09/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120

No. de Orden 4902

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISACODILO 5MG CJX10TAB	**BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	N/A	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	**POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo**	SOBRE	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 SOBRE	ORAL	CADA SEMANA	90

3 SOBRES EN LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 25 MG TLP CJX30 TAB	**MIRABEGRON**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	N/A	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	N/A	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4902

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: YOLANDA AYALA SUAREZ | Documento: 31222453
No. Carné: 13803090 - C | Fecha autorización: 19/06/26
Dirección: CLL 24 58-75 B.Cabañitas
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: BISACODILO 5MG CJX10TAB | Molécula: BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: N/A | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 diariamente

Medicamentos: PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB | Molécula: POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo | Tipo: SOBRE | Total 36: TREINTA Y S
Dosis: 3 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
3 SOBRES EN LA SEMANA

Medicamentos: MYRBETRIC 25 MG TLP CJX30 TAB | Molécula: MIRABEGRON | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: N/A | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA

Medicamentos: QUETIAPINA 25MG CJX30TAB | Molécula: QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: N/A | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario: RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 04/07/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4902

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Camé	13803090 - C	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
AMANTIX 100MG CJX20TAB	AMANTADINA SULFATO 100MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	N/A	CADA 24 HORAS	100

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	N/A	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	N/A	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PARKEN 25/100MG TAB CJX70TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	N/A	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA A MEDIODIA

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4902

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: YOLANDA AYALA SUAREZ | Documento: 31222453
No. Camé: 13803090 - C | Fecha autorización: 19/06/26
Dirección: CLL 24 58-75 B.Cabañitas
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
AMANTIX 100MG CJX20TAB	AMANTADINA SULFATO 100MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	N/A	CADA 24 HORAS	100

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	N/A	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	N/A	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PARKEN 25/100MG TAB CJX70TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	N/A	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA A MEDIODIA

Nombre Funcionario: RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PARKEN 25/250MG TAB CJX70TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	N/A	CADA 24 HORAS	90

1 TABELTA A MEDIODIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	C-ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	FRASCO	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 TOMAR	N/A	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

4 AL DIA POR GASTROSTOMIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE ORAL

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PARKEN 25/250MG TAB CJX70TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	N/A	CADA 24 HORAS	90

1 TABELTA A MEDIODIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	C-ENSURE CLINICAL 1.5Kcal/mL FCOX220mL	FRASCO	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 TOMAR	N/A	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

4 AL DIA POR GASTROSTOMIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE ORAL

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBONATO DE CALCIO 600mg CJX30TAB POP	CALCIO CARBONATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	N/A	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA POR GASTROSTOMIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
SONDA NELATON #14	SONDA NELATON #14	N/A	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 6 HORAS	90	Aprobado

1 SONDA EVACUANTE 4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4902

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YOLANDA AYALA SUAREZ	Documento	31222453
No. Carné	13803090 - C	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CLL 24 58-75 B.Cabañitas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBONATO DE CALCIO 600mg CJX30TAB POP	CALCIO CARBONATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	N/A	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA POR GASTROSTOMIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
SONDA NELATON #14	SONDA NELATON #14	N/A	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 6 HORAS	90	Aprobado

1 SONDA EVACUANTE 4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	RUBEN ARCINIEGAS FIGUEROA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323625

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32486430-RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 05/02/1951

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *22/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3504	G00090A	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	29,00	2.610,00
COD AUT:20019446-3 CUM:20112029-1 DUXETINA (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3504	E253796	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	2.678,00	241.020,00
CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3504	6128019	30/06/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	402,00	36.180,00
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3504	M50968	30/08/2027	TABLETA	100	0 %	218,00	21.800,00
100 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	3504	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	378,00	37.800,00
75 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:20020145-8 CUM:19993778-2 NITAZOXANIDA MK 75 MCG CAJA X 50 UNDS	3504	3355808	30/10/2027	TABLETA RECUB	6	0 %	1.331,00	7.986,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6 VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:20106115-4 CUM:20107672-7 DEFEROL CBG INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6 VMR:Resolución 3514 de	3504	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	834,00	75.060,00
(VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30								
COD AUT:19992554-2 CUM:19992554-1 KRYTANTEK OFTENO (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30	3504	4033066	12/11/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	66.415,00	199.245,00
GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20058810-1 CUM:20058810-1 DOLEX ACTIVE GEL GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML REG:Circular 19 de 2024	3504	1586909	30/11/2027	CAPSULA BLAND	270	0 %	2.629,00	709.830,00
CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS								
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	3504	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML								
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3504	AHR040	30/11/2027	SUSPENSION OR	270	0 %	3.643,00	983.610,00
DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución								

Vlr. letras DOS MILLONES QUINIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

SubTotal	2.506.460,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.506.460,00

Observaciones
U78260800151 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	
		cc	

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: ef47a1da7914c343f5b62d6da9defe10b1dd7c8fda5ea0eb53314fee77b4d692c55b95a27d57ec940080d834b6651c33

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600151

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-32486430-RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 02/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 02/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3146047721 **DX:** Z000 **Autorización:** 3504

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G00090A	30/01/2028	90	90
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	M50968	30/08/2027	100	100
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:20019446-3 CUM:20112029-1 DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	E253796	30/06/2027	90	90
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128019	30/06/2027	90	90
COD AUT:20020145-8 CUM:19993778-2 NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	3355808	30/10/2027	6	6
COD AUT:20106115-4 CUM:20107672-7 DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	1590707	30/01/2028	90	90
COD AUT:19992554-2 CUM:19992554-1 KRYTANTEK OFTENO GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	4033066	12/11/2027	3	3
COD AUT:20058810-1 CUM:20058810-1 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	1586909	30/11/2027	270	270

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

$ Nombre quien recibe: -32486430-RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600151

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600151

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00090A	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01556	LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	7501298224251	EUTIROX	MERCK	M50968	30/08/2027	100	100
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100
No Existe Ubic	ME06619	DULOXETINA 60MG C*30 CAPSULA	8903726256619		SEVEN PHARMA	E253796	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	8594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6128019	30/06/2027	90	90

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600151

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32486430-RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 02/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 02/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3146047721 **DX:** Z000 **Autorización:** 3504

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	AHR040	30/11/2027	270	270

$ Gilton Sanchez

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9S03725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ **Funcionario**	Nombre quien recibe: -32486430-RESTREPO RAMIREZ GLORIA CECILIA	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600151

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600151

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02649	NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	7703763552863		LA SANTE	3355808	30/10/2027	6	6
No Existe Ubic	ME06025	VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	7703153032906	VITAMNA D3	PROCAPS-COLMED	1590707	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01462	TIMOLOL+DORZOLAMIDA+BRIMONIDINA 5+20+2MG SOL O	7360854065O4	KRYTANTEK OFTENO	SOPHIA	4033066	12/11/2027	3	3
No Existe Ubic	ME07547	ACETAMINOFEN 500MG C*10 CAPSULA	7703363006094	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1586909	30/11/2027	270	270

No. de Orden
3504

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

mk , para 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	900

1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3504

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

mk , para 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	900

1 en ayuna s

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3504

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Camé	16050212 - C	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KRYTANTEK FCO GOTEROX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

en la mañana y en la noche

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3504

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Camé	16050212 - C	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 despues del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KRYTANTEK FCO GOTEROX5ML	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

en la mañana y en la noche

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3504

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Carné	16050212 - C	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS (6)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX ACTIVGEL	ACETAMINOFEN	CÁPSULA	DOSCIENTOS (270)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3504

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ — Documento: 32486430
No. Carné: 16050212 - C — Fecha autorización: 02/06/26
Dirección: CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2026

Medicamentos: NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB | Molécula: NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total: SEIS (6)
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 3
2 AL DIA

Medicamentos: NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP | Molécula: INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada | Tipo: TABLETAS | Total: NOVENTA (90)
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 en la mañana

Medicamentos: DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB | Molécula: VALSARTAN | Tipo: TABLETAS | Total: NOVENTA (90)
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 en la mañana

Medicamentos: DOLEX ACTIVGEL | Molécula: ACETAMINOFEN | Tipo: CÁPSULA | Total: DOSCIENTOS (270)
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 AL DIA

Nombre Funcionario: JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 17/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3504

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Camé	16050212 - C	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3504

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA RESTREPO RAMIREZ	Documento	32486430
No. Camé	16050212 - C	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CALLE 106 NRO 66-10 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	JOSE OCTAVIO TABARES RAMIREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323626

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21375011-VELEZ DE NARANJO MELBA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 23/10/1940

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	4584	632C09	30/08/2026	TABLETA	90	0 %	713,00	64.170,00
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	4584	AHR040	30/11/2027	SUSPENSION OR	180	0 %	3.643,00	655.740,00
DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:227428-4 CUM:227428-5 PLAVIX (RG)	4584	GA3205	30/06/2028	TABLETA RECUB	28	0 %	1.540,00	43.120,00
DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución (CLOPIDOGREL) INS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS								
COD AUT:227428-4 CUM:227428-5 PLAVIX (RG)	4584	GA5961	30/12/2028	TABLETA RECUB	70	0 %	1.540,00	107.800,00
(CLOPIDOGREL) INS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS								
(CLOPIDOGREL) INS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS								
COD AUT:19915412-2 CUM:19915412-3 NEXIUM COMPRIMIDOS	4584	ZRYG	30/09/2027	TABLETA CON C	21	0 %	7.310,00	153.510,00
(CLOPIDOGREL) INS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS								
40 MG CAJA X 28 UNDS								
COD AUT:19915412-2 CUM:19915412-3 NEXIUM COMPRIMIDOS	4584	ZSAR	30/08/2028	TABLETA CON C	35	0 %	7.310,00	255.850,00
40 MG CAJA X 28 UNDS								
40 MG CAJA X 28 UNDS								
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST.	4584	1587544	31/12/2027	CAPSULA BLAND	120	0 %	812,00	97.440,00
40 MG CAJA X 28 UNDS								
TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR Resolución 3514								
COD AUT:19915412-2 CUM:19915412-3 NEXIUM COMPRIMIDOS	4584	S76534	31/08/2030	TABLETA CON C	35	0 %	7.310,00	255.850,00
TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514								
40 MG CAJA X 28 UNDS								
COD AUT:20039358-3 CUM:20039358-3 DIOVAN INST. (RG)	4584	547FG	31/10/2030	TABLETA RECUB	84	0 %	1.596,00	134.064,00
40 MG CAJA X 28 UNDS								
COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION	4584	C252499	05/12/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	1.302,00	234.360,00
COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de								
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK	4584	5K295A	30/07/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	12.373,00	37.119,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML								
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST.	4584	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	1.352,00	40.560,00

Vlr. letras DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600479 U78260600479 $$38-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOME Z@SENA.EDU.CO$$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704386

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323626

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21375011-VELEZ DE NARANJO MELBA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 23/10/1940

Fecha Expedición *23/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/07/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML								
TABLETAS CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST.	4584	1591746	30/01/2029	TABLETA RECUB	30	0 %	1.352,00	40.560,00
TABLETAS CAJA X 30 UNDS								
TABLETAS CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST.	4584	1596430	30/03/2029	TABLETA RECUB	30	0 %	1.352,00	40.560,00
TABLETAS CAJA X 30 UNDS								
TABLETAS CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19962943-3 CUM:19962943-15 ATORVASTATINA	4584	X6Y6	31/07/2029	TABLETA RECUB	60	0 %	2.347,00	140.820,00
TABLETAS CAJA X 30 UNDS								
GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:19962943-3 CUM:19962943-15 ATORVASTATINA	4584	157234	28/02/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	2.347,00	70.410,00
GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución								
GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución								

Vlr. letras DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600479 U78260600479 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	2.371.933,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.371.933,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 9f7114e64dfd40265211e4130da8f0a0f01c62437a9fd126e0a883db9e854329467ab6423d506b2309e83bc8cbc90ef1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600479

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21375011-VELEZ DE NARANJO MELBA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 17/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ VEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4584

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	632C09	30/08/2028	90	90
COD AUT:19915412-2 CUM:19915412-3 NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	ZRYG	30/09/2027	21	21
COD AUT:19915412-2 CUM:19915412-3 NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	ZSAR	30/08/2028	35	35
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1587544	31/12/2027	120	120
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	AHR040	30/11/2027	180	180
COD AUT:227428-4 CUM:227428-5 PLAVIX (RG) (CLOPIDOGREL) INS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	GA3205	30/06/2028	28	28
COD AUT:227428-4 CUM:227428-5 PLAVIX (RG) (CLOPIDOGREL) INS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	GA5961	30/12/2028	70	70
COD AUT:19915412-2 CUM:19915412-3 NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	S76534	31/08/2030	35	35
COD AUT:20039358-3 CUM:20039358-3 DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	547FG	31/10/2030	84	84

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Jhon Naranjo V.
CC 70-114-661
Nombre quien recibe: -21375011-VELEZ DE NARANJO MELBA-Pacient

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600479

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02355	ATORVASTATINA 40MG C*150 TABLETA	7705959884307		GENFAR	XGY6	31/07/2029	60	60

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600479

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06086	COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA	7702195322341	COLCHIMEDIO	BUSSIE	632C09	30/08/2028	90	90
No Existe Ubic	ME00726	ESOMEPRAZOL 40MG C*28 TABLETA	7896206406035	NEXIUM MUPS	ASTRAZENECA	ZRYG	30/09/2027	21	21
No Existe Ubic	ME00726	ESOMEPRAZOL 40MG C*28 TABLETA	7896206406035	NEXIUM MUPS	ASTRAZENECA	ZSAR	30/08/2028	35	35
No Existe Ubic	ME06079	VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124287	FARMA D	FARMA DE COLOMB	1587544	31/12/2027	120	120

RECIBI. 60 TABLETAS DE ATORVASTATINA GENFAR
JULIO 15-2026

C1139#35A-09
El Salvador
6044421791 63
3146049506

311 393 1289

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600479

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21375011-VELEZ DE NARANJO MELBA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 17/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4584

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252499	05/12/2027	180	180
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	5K295A	30/07/2027	3	3
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	30	30
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1591746	30/01/2029	30	30
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1596430	30/03/2029	30	30
COD AUT:19962943-3 CUM:19962943-15 ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	X6Y6	31/07/2029	60	90

Observaciones: #$36-02-00-00$-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

John Naranjo. V
CC 70.114.661
Nombre quien recibe: -21375011-VELEZ DE NARANJO MELBA-Pacient

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600479

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06370	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONATO	7702626211770		RECKITT BENCKISER	AHR040	30/11/2027	180	180

RECIBI 60 TABLETAS DE ATORVASTATINA

JULIO-15-2026

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **MELBA VELEZ DE NARANJO** **Cédula 21375011**

No. Carné **Fecha 12 06 2026**

R/.		Cantidad
CARBOXIMETILCELULOSA 0,5 % GOTAS OFTALMICAS (CARMELUB)	APLICAR 3 VECES AL DIA 1 GOTA EN AMBOS OJOS 3 VECES AL DIA	3 TRES
VIATAMINA D3 2000UI CAPSULA (FARMA D)	VIA ORAL, TOMAR 1 EN LA MAÑANA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
ALGINATO DE SODIO/BICARBONTO DE CALCIO Y SODIO (GAVISCON DOBLE ACCION)	VIA ORAL TOMAR HASTA 2 SOBRES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
VALASARTAN 160 MGR TABLETA (DIOVAN)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA NOCHE	84 OCHENTA Y CUATRO
ATORVASTATINA 40 MG TAB MK (GEN FAR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	90 NOVENTA
CLOPIDROGEL 75 MFR TABLETA (PLAVIX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE , ORDENAD APOR CVASCULAR PERIFERICO	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL. TOMAR 1 TABLETAS EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE	180 CIENTO OCEHNTA
ESOMEPRAZOL 40 MGR TABLETA(NEXIUM)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	90 NOVENTA
COLCHICINA TABLETA 0.5 MGR	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
CITRATO DE CALCIO 1500 /VITAMINA D 200UI TABLETA (CITRAGEL)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
	PARA 3 MESES	

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM.51607-96

CODIGO 4584

X

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Rocio Cadavid identificado con cédula de ciudadanía número 33330409 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rocio Cadavid

FECHA 17/07/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN MI SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323659

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32330409-CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 17/04/1946

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	3288	G020199	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	248,00	22.320,00
COD AUT:20001974-3 CUM:20001974-6 PRISTIQ (RG) INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3288	MP3745	30/10/2027	TABLETA DE LIB	56	0 %	1.496,00	83.776,00
COD AUT:20028918-4 CUM:20028918-5 LYRICA (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024 CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3288	MD6380	30/01/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	555,00	49.950,00
COD AUT:20001974-3 CUM:20001974-6 PRISTIQ (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3288	NC2065	30/10/2027	TABLETA DE LIB	42	0 %	1.496,00	62.832,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024 INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3288	C252499	05/12/2027	TABLETA RECUB	360	0 %	1.302,00	468.720,00

Vlr. letras SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SubTotal	687.598,00
Dscto.	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	687.598,00

Observaciones
U78260500563 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 058090b7d16f54d402333acfa6206012ad16899bcce70e8d089f0191426d8de0bc5ef731521bebef067ffba9bb961e5b

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500563

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32330409-CADAVID DE RODRIGUEZ ROCIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 30/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 27/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 27/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3288

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	G020199	28/02/2028	90	90
COD AUT:20028918-4 CUM:20028918-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	MD6380	30/01/2028	90	90
COD AUT:20001974-3 CUM:20001974-6 PRISTIQ (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	MP3745	30/10/2027	56	56
COD AUT:20001974-3 CUM:20001974-6 PRISTIQ (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	NC2065	30/10/2027	42	42
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252499	05/12/2027	360	360

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: Rocio Cadavid ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

AfiliadoDispensacionNurEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500563

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252499	05/12/2027	360	360

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500563

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010123	ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011874		ECAR	G020199	28/02/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02683	PREGABALINA 25MG C*30 CAPSULA	7703283404024	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	MD6380	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01934	DESVENLAFAXINA 50MG C*28 TABLETA	7702338367406	PRISTIQ	PFIZER-BIOPHARMA	MP3745	30/10/2027	56	56
No Existe Ubic	ME01934	DESVENLAFAXINA 50MG C*28 TABLETA	7702338367406	PRISTIQ	PFIZER-BIOPHARMA	NC2065	30/10/2027	42	42

Transv 32C Sur 32-6 enviado.
3234795716.
Enviado
3015440834.

FALTA
Pantoprazol
Rosuvastatina

A: M.f.
R: YM.

Completo.
04-07-26.

No. de Orden 3288

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PRISTIQ 50MG TLC CJX28 TAB	S U C C I N A T O DESVENLAFAXINA 50MG TLC	TABLETAS	NOVENTA Y O (98)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 25mg CDR CJX30CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rocio cadavid
Documento: 32330409
Télefono: 3317503

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3288

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ | Documento: 32330409
No. Carné: 42899648 - A | Fecha autorización: 27/05/26
Dirección: TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PRISTIQ 50MG TLC CJX28 TAB	S U C C I N A T O DESVENLAFAXINA 50MG TLC	TABLETAS	NOVENTA Y O (98)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 25mg CDR CJX30CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Rocio cadavid
Documento: 32330409
Télefono: 3317503

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3288

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 TABELTAS EN LA MAÑANBA Y 2 TABLETAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rocio cadavid
Documento: 32330409
Télefono: 3317503

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3288

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO CADAVID DE RODRIGUEZ	Documento	32330409
No. Carné	42899648 - A	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	TRANSV 32C SUR 32-6 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 TABELTAS EN LA MAÑANBA Y 2 TABLETAS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MONICA SANDRA RODRIGUEZ CADAVID

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rocio cadavid
Documento: 32330409
Télefono: 3317503

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323660

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-42969422-ECHEVERRI ARROYAVE ROCIO-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 02/04/1956		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20007098-3 CUM:20034621-2 ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	42969422	3357409	30/12/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	598,00	35.880,00

Vlr. letras TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

SubTotal	35.880,00		
Dscto	0,00		
Iva 19%	0,00		
Cop/CRec/CMod	0,00		
Total	35.880,00		

Observaciones
U78260700393 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 149a62166ff3caa452ab15f8356e6c149c48f2db10918e23f261147603aa457b4e8366d8f0731ea43b2bdd7b6f76119b

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700393

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42969422-ECHEVERRI ARROYAVE ROCIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 14/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 10/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 10/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3013548168 **DX:** Z000 **Autorización:** 42969422

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20007098-3 CUM:20034621-2 ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG CAJA X 30 UNDS	3357409	30/12/2027	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

x Hisandro Pino C 70.081.074
Nombre quien recibe: CC-42969422-ECHEVERRI ARROYAVE ROCIO

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia. 15 JUL. 2026

ARapDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento U78260700393

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02664	ZOPICLONA 7.5MG CX10 TABLETA	7703765994410		LA SANTE	3357409	30/12/2027	60	60

A= M.I

Cll 43 C Nº 33B - 35 Apto 402
Barrio la María - Carmen De Viboral
Tel: 3002900653 / 3013548168

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	ROCIO ECHEVERRI ARROYAVE	CEDULA	42969422
No. Carné	70081054-C	Fecha	10-jul-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETA	2 TABLETAS	ORAL	CADA 24 HORAS	30 DIAS	60	TOMAR DOS TABLETAS CADA NOCHE.

FORMULA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

15 JUL 2026

CODIGO CONTINGENCIA 42969422

Disparo Pino C.

70081054

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Isidoro Pino C identificado con cédula de ciudadanía número 70.081.752 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 15 julio 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323661

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-22051115-HOYOS SANCHEZ LUCY DE LA TRINIDAD-MED **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 16/12/1953

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	4615	7871025	30/05/2028	TABLETA	180	0 %	866,00	155.880,00

Vlr. letras CIENTÓ CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260680466 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	155.880,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	155.880,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		*Yamile C.* CC

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 4cecbbe4e587244c58fcc4f3651d6821687bbac95fc3dae5d7e898077ea7a206f5bba1858dfeb65716cd909ad71f1058

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600466

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-22051115-HOYOS SANCHEZ LUCY DE LA TRINIDAD **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 16/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 16/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 16/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4615

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	180	180

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Yamile C.
Nombre quien recibe: -22051115-HOYOS SANCHEZ LUCY DE LA TRINI

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600466

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	180	180

diagonal 59 A # 42-125
apto 905
torre 4
Conjunto Residencial Vivari
3117239316

No. de Orden
4615

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS A LAS 7 PM

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4615

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS A LAS 7 PM

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Yamile C identificado con cédula de ciudadanía número / en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Yamile C

FECHA /

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323662

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-21333355-CATAÑO RESTREPO MARIA LETICIA-MEDELLI		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	F	**País Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 25/04/1940		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:57692-1 CUM:57692-1 PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	21333355	G00253A	28/02/2029	GEL TOPICO	3	0 %	6.549,00	19.647,00

Bibiana Restrepo
CC 43615903

Vlr. letras DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SubTotal		19.647,00
Dscto		0,00
Iva 19%		0,00
Cop/CRec/CMod		0,00
Total		19.647,00

RECIBIDO

Observaciones
U78260700025 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

BIBIRO 28 JUL/26

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 7aad529bc89c7b57317b71cdd27ff15a753d3cbb99a9bbf09b093a9a75d087bcb93bbc2b05c0a3a2756f9377952771ce

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SUPAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700025

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21333355-CATAÑO RESTREPO MARIA LETICIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 21333355

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:57692-1 CUM:57692-1 PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	G00253A	28/02/2029	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Bibiana RPD CC 43615963.

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -21333355-CATAÑO RESTREPO MARIA LETICIA-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700025

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00472	PIROXICAM 0,5% GEL TOPICO TUBO*40GR	7702605181452		GENFAR	G00253A	28/02/2029	3	3

10-07.

Carrera 70 # 10-15.
1° piso
6042561018

A: Hf
R: 4PD

RECIBIDO
BIBIRPD
20 JUL/26

Completo.
navidad Viaverina

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIO MARIA LETICIA CATAÑO — **CEDULA 21333355**

Carnet 784748 — Fecha 01-jul-26

R/.							Cantidad	
DIASCERINA 50 MGR CAPSULA	CAPSULA	VIA ORAL	TOMAR 1 CASULA	EN LA MAÑANA	POR 6 MESES	PRIMERA ENTREGA	90	NOVENTA
PIROCICAM 0.5% TUBO 40 GRAMOS	GEL	TOPICA	APLICAR EN AREA DOLOROSA	EN LA NOCHE	POR 6 MESES	PRIMERA ENTRAGA	3	TRES
TRANSCRIPCION D E REUMATOLOGIA								

Gloria Patricia López Yepes Bibiana RPO 43615903

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO CONTINGENCIA 21333355

GTH-F-005 V.01

RECIBIDO
BIBI RPO
26 JUL/26.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBC A SATISFACCIÓN

Yo, Bibiana RPO identificado con cédula de ciudadanía número 43 615903 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA BABIRPO

FECHA 14 JUL 10/26.

RECIBIDO
BABIRPO.
28 JUL/26.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323663

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32521818-CADAVID PIEDAD NORA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 29/06/1954

Fecha Expedición
24/07/2026
Fecha Vencimiento
23/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20204362-1 CUM:20204362-1 RYBELSUS NOVO NORDISK TABLETAS 14 MG CAJA X 30 UNDS	4586	VS6PX58	30/04/2028	TABLETA	90	0 %	21.672,00	1.950.480,00
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) NORDISK TABLETAS 14 MG CAJA X 30 UNDS	4586	6128155	30/07/2027	TABLETA DE LIE	90	0 %	402,00	36.180,00
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS	4586	M52266	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	218,00	21.800,00
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
100 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:224830-3 CUM:224830-5 LOSARTAN MK TABLETAS 50	4586	6C1310	29/02/2028	TABLETA RECUB	180	0 %	697,00	125.460,00
100 MCG CAJA X 50 UNDS								
MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST.	4586	1596430	30/03/2029	TABLETA RECUB	90	0 %	1.352,00	121.680,00
MG CAJA X 30 UNDS								
TABLETAS CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST.	4586	151225	30/12/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
TABLETAS CAJA X 30 UNDS								
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML								

Vlr. letras DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

SubTotal	2.446.919,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.446.919,00

Observaciones
U78260600447 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: b5f3b1453428b94c21ed83af2fb0327d5227eea51957dde6271b20ad229037382402bc910cd91b556513e37429fdc90c

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600447

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32521818-CADAVID PIEDAD NORA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 16/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3176977769 **DX:** Z000 **Autorización:** 4586

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20204362-1 CUM:20204362-1 RYBELSUS NOVO NORDISK TABLETAS 14 MG CAJA X 30 UNDS	VS6PXS8	30/04/2028	90	90
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	MS2266	30/12/2027	100	100
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128155	30/07/2027	90	90
COD AUT:224830-3 CUM:224830-5 LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	6C1310	29/02/2028	180	180
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1596430	30/03/2029	90	90
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	151225	30/12/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ + PIEDAD NORA CADAVID

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -32521818-CADAVID PIEDAD NORA-Paciente- T

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia...

ARopDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600447

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03141	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7707239270022	FREEGEN	OPHTHA	151225	30/12/2027	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600447

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08456	SEMAGLUTIDA 14MG C*30 TABLETA	7709323347580	RYBELSUS	NOVO NORDISK	VS6PXS8	30/04/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01556	LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	7501298224257	EUTIROX	MERCK	MS2266	30/12/2027	100	100
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6128155	30/07/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04899	LOSARTAN 50MG C*150 TABLETA	7702057710460		TECNOQUIMICAS	6C1310	29/02/2028	180	180
No Existe Ubic	ME03265	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7703153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1596430	30/03/2029	90	90

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario PIEDAD NORA CADAVID **Cédula** 32521818

No. Carné _____ **Fecha** 12 06 2026

R/.		Cantidad
LOSARTAN 50 MG TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y EN LA NOCHE	180 CIENTO OCHENTA
INDAPAMIDA 1.5 MGR TABLETA (NATRILIX SR)	VIA ORAL, TOMAR 1 TAB CADA DIA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% OFTALMICA (FREEGEN GOTAS)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO , 4 VECES AL DIA	3 TRES
CITRATO DE CALCIO1500/VITAMINAD 200UI(CALCITRAGEL)	VIA ORAL , TOMA R 1 TABLETA DIARIAMENTE	90 NOVENTA
SEMAGLUTIDE 14 MGR TABLETA (RYBELSUS)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN AYUNAS	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 100 UGR TABLETA(EUTIROX)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DIARIAMENTE MENOS EL DOMINGO QUE DEBE TOMAR LA DE 50 UGR	100 CIEN
	PARA 3 MESES	

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM. 51607-9

CODIGO 4586

X Piedad NORA CADAVID.

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X Piedad. Nora @adsoid identificado con cédula de ciudadanía número X32521818 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X Piedad Nora @adsoid.
FECHA X 15-07-2026.

DISCOLMETS
CUIDADO Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323664

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-32016033-LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA-MEDELLIN
Fecha Nacimiento Paciente: 27/09/1958
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20003175-5 CUM:20003175-5 SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	4819	712C01D	30/03/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	9.370,00	562.200,00
COD AUT:19942772-11 CUM:19991863-10 ROSUVASTATINA MK (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	4819	4CJ6A0593A	31/12/2028	TABLETA RECUB	91	0 %	7.154,00	651.014,00

Vlr. letras UN MILLON DOSCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

SubTotal		1.213.214,00
Docto		0,00
Iva 19%		0,00
Cop/CRec/CMod		0,00
Total		1.213.214,00

Observaciones
U78260600602 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancía gravable 0,00
Mercancía Excluida 0,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: 8772f33ff5a5e59914eba2bd397ddf905dfcd7ffe39dce053015a8af82147dde8c0bfea1f07f22e84236b1932ae4d561

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600602

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32016033-LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 19/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 18/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 18/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 4819

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20003175-5 CUM:20003175-5 SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	712C01D	30/03/2027	60	60
COD AUT:19942772-11 CUM:19991863-10 ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	4CJ6A0593A	31/12/2028	91	91

Observaciones: 32016033

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -32016033-LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA-Pac

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARupDispensacionNucEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U78260500602

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010333	ROSUVASTATINA 10MG C*28 TABLETA - CAPSULA	31821		TECNOQUIMICAS	4CJ6A0593A	31/12/2028	91	91

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U78260600602

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04142	LOSARTAN 50MG C*30 TABLETA	7702195608988	SATOREN	BUSSIE	712C01D	30/03/2027	60	60

GUIA No. 6949303
DOC CLIENTE: U78260600602
DESTINATARIO: LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA
DIRECCIÓN: CALLE 115 #84CC-55 INT
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

Usuario Nueve

Bogotá Cra 53 # 57 Sur 321 661 1909

No. de Orden
4819

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA	Documento	32016033
No. Carné	71591822 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32016033
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4819

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ROSA ELENA LONDOÑO OLAYA | Documento: 32016033
No. Carné: 71591822 - C | Fecha autorización: 18/06/26
Dirección: CALLE 115 NRO 64CC -55 INT 301 BOYACA LAS BRISAS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO GONZALEZ HINCAPIE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Luis Jose Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía número 71591822 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14/07/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-689T-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323665

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-25192255-MUÑOZ MARTINEZ MARIA DEL CARMEN-MEDE **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/07/1957

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20007729-1 CUM:20007729-6 ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6 REG:Circular 19 de 2024	25192255-1	26A54	30/04/2028	OVULO	6	0 %	22.312,00	133.872,00

Vlr. letras CIENTO TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700313 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	133.872,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	133.872,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación**
			AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 3e101122ba8d9d6df2d5e5cb7a3564a81e041f1242c7c97a5a64cebf0156ddb35fbe2a14170fb58b6dc72b7cad38a4e0

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700313

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-25192255-MUÑOZ MARTINEZ MARIA DEL CARMEN **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 10/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 10/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 25192255-1

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20007729-1 CUM:20007729-6 ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6	26A54	30/04/2028	6	6

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA FERNANDA SANDREA LUGO
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-25192255-MUÑOZ MARTINEZ MARIA DEL C

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700313

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01848	ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	7702870071045	ESTEINE	LAFRANCOL	26A54	30/04/2028	6	6

Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN MUÑOZ MARTINEZ	CEDULA	25192255
No. Carné	71214638	Fecha	9-jul-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Esteine 3.5 mg Óvulo	ESTRIOL 3.5MG	OVULO	1 OVULO	INTRAVAGINAL	APLICAR UN OVULO 2 VECES A LA SEMANA	30 DIAS	6	APLICAR LUNES Y JUEVES EN LA NOCHE ORDENADO POR GINECOLOGIA.

FORMULA

Yainis Castro B.

CODIGO
CONTINGENCIA
25192255 - 1

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

GTH-F-005 V.01

71214638

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Olga A. Gonzalez M. identificado con cédula de ciudadanía número 71214688 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 14-07-16.

DISCOLMETS
CUIDADO Y SERVICIO PERMANENTE EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323666

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	*24/07/2026*
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034		
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	*23/08/2026*
Paciente:	CC-1017131988-MEJIA CANO LUZ MARIA-MEDELLIN		**Servicio:** POS		
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 08/02/1986		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20026100-5 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514	3365	6A202	30/12/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	25.754,00	77.262,00

Se recibieron las 3 gotas oftalmicas. Luz E.

Vlr. letras SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

SubTotal	77.262,00		
Dscto	0,00		
Iva 19%	0,00		
Cop/CRec/CMod	0,00		
Total	77.262,00		

Observaciones
U78260500532 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDÚ.C #$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc 32174.772	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 79351508698838b88b467c693f956b70101f89b2bfad716ca4c6524c8b30ce2f0c0c6da6c1f7c122849a48d8db9bd2c3

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500532

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1017131988-MEJIA CANO LUZ MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 29/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3365

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20026100-5 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	6A202	30/12/2027	3	3

Felt Elengloono Hoyos. 30.571.970 de la. hija

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$1			Vlr Cobrado
Manuela Gomez Echandía **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-1017131988-MEJIA CANO LUZ MARIA-Pacie	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500532

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und.	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04649	OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	7702057060718	OLOFTAL	TECNOQUIMICAS	6A202	30/12/2027	3	3

No. de Orden
3365

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA MEJIA CANO	Documento	1017131988
No. Carné	32515970 - E	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 21 (25) 81-70 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

emn la noche en ambos ojos

Nombre Funcionario: LUZ ELENA CANO HOYOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3365

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA MEJIA CANO	Documento	1017131988
No. Carné	32515970 - E	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 21 (25) 81-70 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

emn la noche en ambos ojos

Nombre Funcionario: LUZ ELENA CANO HOYOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____identificado con cédula de ciudadanía número_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

OK

(hija).

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6887-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323667

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-42994685-ESPINOSA DE MESA BERTA LILIA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 27/12/1958

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	3107	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.654,00	148.860,00
COD AUT:34162-2 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	3107	G00589A	30/03/2028	TABLETA	90	0 %	205,00	18.450,00
COD AUT:20043340-18 CUM:20043340-18 ROSUVINA E TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	3107	F02602	30/03/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	8.125,00	243.750,00
COD AUT:20025498-3 CUM:20025498-3 OLMESARTAN TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de MEDOXOMIL MK (RG) TABLETA 40 MG CAJA X 30 UNDS	3107	6A0643	30/12/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	1.782,00	53.460,00
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	3107	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	983,00	98.300,00
COD AUT:19988550-3 CUM:19988550-4 GALVUS COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3107	B9408T	30/07/2027	TABLETA	28	0 %	2.084,00	58.352,00
COD AUT:20062937-8 CUM:20107672-7 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	3107	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	812,00	73.080,00
COD AUT:20025498-3 CUM:20025498-3 OLMESARTAN TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 MEDOXOMIL MK (RG) TABLETA 40 MG CAJA X 30 UNDS	3107	6A0644A	30/12/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	1.782,00	106.920,00
COD AUT:20049088-1 CUM:20049088-1 ALOPURINOL MEMPHIS MEDOXOMIL MK (RG) TABLETA 40 MG CAJA X 30 UNDS	3107	L205-34	30/09/2028	TABLETA	90	0 %	698,00	62.820,00
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-2 ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	3107	5R340	30/10/2027	TABLETA CON C	90	0 %	3.962,00	356.580,00
COD AUT:20043340-18 CUM:20043340-18 ROSUVINA E INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	3107	F02556	31/12/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	8.125,00	487.500,00
COD AUT:19988550-3 CUM:19988550-4 GALVUS COMPRIMIDOS TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3107	YTE658	31/07/2028	TABLETA	84	0 %	2.084,00	175.056,00

Vlr. letras UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE OCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500410 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-5897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323667

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-42994685-ESPINOSA DE MESA BERTA LILIA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 27/12/1958		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 50 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024								

Vlr. letras UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE OCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500410 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.883.128,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.883.128,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 6642486c50c4e87934074a90e28031af4ba7689c8c57b73b43b44759450b4a02ebbabcc9b2b515e22885da53084b0844

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500410

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42994685-ESPINOSA DE MESA BERTA LILIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3107

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:34162-2 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	G00589A	30/03/2028	90	90
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:20025498-3 CUM:20025498-3 OLMESARTAN MEDOXOMIL MK (RG) TABLETA 40 MG CAJA X 30 UNDS	6A0643	30/12/2028	30	30
COD AUT:20043340-18 CUM:20043340-1B ROSUVINA E TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS	F02602	30/03/2028	30	30
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:19988550-3 CUM:19988550-4 GALVUS COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 28 UNDS	8940BT	30/07/2027	28	28
COD AUT:20062937-8 CUM:20107672-7 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1590707	30/01/2028	90	90
COD AUT:20025498-3 CUM:20025498-3 OLMESARTAN MEDOXOMIL MK (RG) TABLETA 40 MG CAJA X 30 UNDS	6A0644A	30/12/2028	60	60
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-2 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	5R340	30/10/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Beluo 42994685

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -42994685-ESPINOSA DE MESA BERTA LILIA-

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

AReoDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500410

Pan	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01654	VILDAGLIPTINA 50MG C*28 TABLETA	7702635712961	GALVUS	NOVARTIS PHARMA	YTE658	31/07/2028	84	84

09-07-26

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500410

Pan	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05340	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	7702605184453		GENFAR	G00589A	30/03/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02026	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	7702123004202	CARDIOASPIRINA	BAYER	BXCEK14	30/04/2028	90	90
No Existe Ubic	ME03098	OLMESARTAN MEDOXOMIL 40MG C*30 TABLETA	7702057060626	MEDOXOMIL	TECNOQUIMICAS	6A0643	30/12/2028	30	30
No Existe Ubic	ME09056	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA 10+40MG C*30 TABLETA	7704039417169	ROSUVINA E	LEGRAND	F02602	30/03/2028	30	30

Calle 55 # 77 C - 100 apto 806
los colores, apartamentos baly
llamar antes 3145239751 - 604 8009591

A: YM
R: MF

Beluo
42994685

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500410

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-42994685-ESPINOSA DE MESA BERTA LILIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3107

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20043340-18 CUM:20043340-18 ROSUVINA E TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS	F02556	31/12/2027	60	60
COD AUT:20049088-1 CUM:20049088-1 ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	L205-34	30/09/2028	90	90
COD AUT:19988550-3 CUM:19988550-4 GALVUS COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 28 UNDS	YTE658	31/07/2028	84	84

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Beleo 42994685

Nombre quien recibe: -42994685-ESPINOSA DE MESA BERTA LILIA-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500410

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100
No Existe Ubic	ME01654	VILDAGLIPTINA 50MG C*28 TABLETA	7702635712961	GALVUS	NOVARTIS PHARMA	B9408T	30/07/2027	28	28
No Existe Ubic	ME06025	VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	7703153032906	VITAMNA D3	PROCAPS-COLMED	1590707	30/01/2028	90	90

No. de Orden
3107

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	**ALOPURINOL 100MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OLMESARTAN 40MG CJX10TAB	**OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas por la mañana

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3107

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	**ALOPURINOL 100MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OLMESARTAN 40MG CJX10TAB	**OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas por la mañana

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Beleio
Documento: 42994685
Télefono: 3145239753

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3107

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Camé	8310780 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria a las 10am

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVINA E 10/40MG CJX28TAB	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas, por la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS, CON EL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3107

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA | Documento: 42994685
No. Camé: 8310780 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: FARMA D3 2000UI FCOX60CAP | Molécula: VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una diaria a las 10am

Medicamentos: ROSUVINA E 10/40MG CJX28TAB | Molécula: EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una cada 24 horas, por la noche

Medicamentos: CAPRIMIDA D 1500MG+200UI TNR CJX30TAB | Molécula: CALCIO CITRATO VITAMINA D | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una cada 24 horas

Medicamentos: CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB | Molécula: ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 24 HORAS, CON EL ALMUERZO

Nombre Funcionario: JOSE ANTONIO MESA OROZCO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Belio
Documento: 42994685
Télefono: 3145239751

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3107

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GALVUS 50MG CJX56CPR	**VILDAGLIPTINA 50MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3107

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BERTHA LILIA ESPINOSA DE MESA	Documento	42994685
No. Carné	8310780 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 55 NRO 77C -100 APTO 806		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GALVUS 50MG CJX56CPR	**VILDAGLIPTINA 50MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE ANTONIO MESA OROZCO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Belis
Documento: 42994685
Télefono: 3145239739

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Bertha Lilia Espinosa identificado con cédula de ciudadanía número 42994 685 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Belio

FECHA 14 de Julio 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN LO SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323668

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-1000414235-ALZATE JARAMILLO ISABELA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 24/07/2003		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:53560-5 CUM:53560-5 ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	1000414235	F02353C	30/10/2028	TABLETA	10	0 %	94,00	940,00
COD AUT:21786-1 CUM:21786-1 SIRDALUD COMPRIMIDOS 4 MG TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	1000414235	A01T41	30/01/2027	TABLETA	10	0 %	4.172,00	41.720,00

Vlr. letras CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700269 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	42.660,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	42.660,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 54eb6d171326eea3341a7c2c5fdba0f990932e55f1c8ffd4f12b3f8dd5c6846af7497fa2e20dd6d9bd787c05e2b56c18

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700269

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	CC-1000414235-ALZATE JARAMILLO ISABELA	**T. Servicio**	POS		
Farmacia:	S.F MEDELLIN			**Fecha de Entrega:**	09/07/2026
Médico:	CC-76076016-INGRID NIRIANY DELGADO TORRES	**Contrato:**	CO1.PCCNTR	**Fecha Formula:**	08/07/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	**Vlr Cobrado**	0	**Fecha autorización:**	08/07/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN	**Teléfono:**		**DX:** Z000	**Autorización:** 1000414235

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:21786-1 CUM:21786-1 SIRDALUD COMPRIMIDOS 4 MG CAJA X 20 UNDS	A01T41	30/01/2027	10	10
COD AUT:53560-5 CUM:53560-5 ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	F02353C	30/10/2028	10	10

Observaciones: #S36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-1000414235-ALZATE JARAMILLO ISABELA-P	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente a uso adecuado del medicamento e implicaciones de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevas

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700269

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06170	TIZANIDINA 4MG C*20 TABLETA	7861225100059	SIRDALUD	NOVARTIS PHARMA	A01T41	30/01/2027	10	10
No Existe Ubic	ME00428	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7702605180011		GENFAR	F02353C	30/10/2028	10	10

Cll 44 Nº 86-32 Apto 411
Barrio La América (Med).
Tel: 3136214008.

GUIA No. 6946299
DOC CLIENTE: U78260700269
DESTINATARIO: ALZATE JARAMILLO ISABELA
DIRECCIÓN: CLL 4486-32 APTO 411 B
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIA : Isabel Alzate — **CEDULA: 1000414235**

CARNET — **Fecha** 6-Jul-26

R/

							Cantidad	
Tizanidina 4mg	tableta	Via Oral	1 tableta cada 24 horas por 10 dias	10 dias			1	una
Acetaminofen 500mg	tableta	Via Oral	1 tableta cada 24 horas por 10 dias	10 dias			1	una

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM 76-0760-16

CODIGO CONTINGENCIA 1000414235

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____identificado con cédula de ciudadanía número_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323669

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43054397-ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS-M **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 12/09/1959

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20102484-2 CUM:20102484-1 CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	43054397	10001	30/11/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	701,00	63.090,00
COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	43054397	504808	30/11/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	3.696,00	332.640,00

Vlr. letras TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700199 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	395.730,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	395.730,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: ac012c5aa97b2f123f95e24c05b8f80ee04f8c25a86e5275a16694ccc39deeec75377d96a0f508c36cb686af75aeb3ad

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700199

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43054397-ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 06/07/2026
Fecha Formula: 06/07/2026
Fecha autorización: 06/07/2026
Autorización: 43054397

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20102484-2 CUM:20102484-1 CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	10001	30/11/2028	90	90
COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	504808	30/11/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-43054397-ATEHORTUA ESTRADA ROSALBA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700199

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06152	BISOPROLOL 5MG C*30 TABLETA	7795345002897	CORBIS	SIEGFRIED	10001	30/11/2023	90	90
No Existe Ubic	ME02710	EMPAGLIFLOZINA 10MG C*30 TABLETA	4048846023610	JARDIANCE	BOEHRINGER	504808	30/11/2028	90	90

Cra 66 Nº 32 B - 35 int 202
Barrio Belén (Med).
Tel: 604 586 3255 / 300 851 0196.

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTION DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIO ROSALBA ATEHORTUA ESTRADA

No. Cons 70127253

Cédula 43054397

Fecha 6-jul-26

Rx							Cantidad	
BISOPROLOL 5 MGR TABLETA	VIA ORAL	1 TABLETA	TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	NO SUSPENDER			90	NOVENTA
EMPAGLIFOZINA 10 MGR TABLETA(JARDIANCE)	VIA ORAL	1 TABLETA	1 TABLETA EN LA MANA	NO SUSPENDER			00	NOVENTA
PARA 3 MESES								

GLORIA PTRICIA LÓPEZ YEPES

RM.51897-98

CODIGO CONTINGENCIA

43054397

GTH-F-005 V.01

x

x

70127253

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Ramos Holguin R. identificado con cédula de ciudadanía número 70127253 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA JUNIO 6/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323670

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-33117471-MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA-ME
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 12/11/1945

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3327	G00090A	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	29,00	2.610,00
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3327	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
COD AUT:19974885-1 CUM:19974885-1 GANFORT INST. (RG) INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3327	1311052	30/04/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	39.849,00	39.849,00
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. SOLUCION OFTALMICA FRASCO 3 ML REG:Circular 19 de TABLETAS CAJA X 30 UNDS	3327	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.352,00	121.680,00
COD AUT:212764-10 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS CAJA X 30 UNDS GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	3327	F02896A	30/12/2027	TABLETA	90	0 %	39,00	3.510,00
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3327	M50304	28/02/2028	TABLETA	100	0 %	153,00	15.300,00
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3327	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	75,00	13.500,00
COD AUT:19927923-6 CUM:19927923-6 BETALOC ZOK (RG) INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3327	81224	28/02/2028	TABLETA DE LIB	90	0 %	308,00	27.720,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3327	C253155	30/01/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.302,00	117.180,00
COD AUT:19974885-1 CUM:19974885-1 GANFORT INST. (RG) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS SOLUCION OFTALMICA FRASCO 3 ML REG:Circular 19 de	3327	1311052	30/04/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	39.849,00	79.698,00

Vlr. letras CUATROCIENTOS VEINTE OCHO MIL QUINIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500531 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	428.517,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	428.517,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 0ff8b2d99fabf5d6e4102e8b02d8546fc026c84ab9ab329395b676fc50e85b4ce7b1752dd691bf285289c2e8988ab83e

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500531

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-33117471-MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3327

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	180	180
COD AUT:212764-10 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	F02896A	30/12/2027	90	90
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G00090A	30/01/2028	90	90
COD AUT:19974885-1 CUM:19974885-1 GANFORT INST. (RG) SOLUCION OFTALMICA FRASCO 3 ML	1311052	30/04/2027	1	1
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	90	90
COD AUT:19927923-6 CUM:19927923-6 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	81224	28/02/2028	90	90
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	100	100
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	90	90
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C253155	30/01/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -33117471-MORALES SIERRA EMPERATRIZ AUR

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500531

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500531

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03596	BIMATOPROST+TIMOLOL 0.5%+0.3% SOL OFTALMICA FCO*3	7707236675882	GANFORT	ALLERGAN	1311052	30/04/2027	2	2

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500531

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	136428	31/12/2027	180	180
No Existe Ubic	ME05340	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	7702605184453		GENFAR	F02896A	30/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00090A	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME03596	BIMATOPROST+TIMOLOL 0.5%+0.3% SOL OFTALMICA FCO*3	7707236675882	GANFORT	ALLERGAN	1311052	30/04/2027	1	1

DISCOLMETS
CALIDAD Y SEGURIDAD FARMACEUTICA EN SU HOGAR
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-S
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500531

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-33117471-MORALES SIERRA EMPERATRIZ AURORA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3327

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19974885-1 CUM:19974885-1 GANFORT INST. (RG) SOLUCION OFTALMICA FRASCO 3 ML	1311052	30/04/2027	2	2

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -33117471-MORALES SIERRA EMPERATRIZ AUR

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500531

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500531

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100620	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME03740	METOPROLOL 25MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098608084	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81224	28/02/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50304	28/02/2028	100	100
No Existe Ubic	ME03265	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7703153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1587477	30/12/2028	90	90
No Existe Ubic	ME00001	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX	GLAXOSMITHKLINE	C253155	30/01/2028	90	90

No. de Orden
3327

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM).

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS, POR LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5G**	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GANFORT SO FCOX3ML ALL	**TIMOLOL Maleato 5MGML BIMATOPROST 0.3MGML SO**	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3327

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM).

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS, POR LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5G**	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GANFORT SO FCOX3ML ALL	**TIMOLOL Maleato 5MGML BIMATOPROST 0.3MGML SO**	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 33.117.471
Télefono: 3214583166

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3327

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Camé	17162910 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS , SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3327

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Camé	17162910 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS , SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento: 33117471
Télefono: 3214587466

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3327

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA A LAS 10AM.

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3327

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMPERATRIZ AURORA MORALES SIERRA	Documento	33117471
No. Carné	17162910 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 55A No 64B 090 BLOQUE 48 APTO 102		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA A LAS 10AM.

Nombre Funcionario:	FERNANDO RANGEL VALDERRAMA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento: 33117471
Télefono: 3214387166

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Emperatriz A. Morales identificado con cédula de ciudadanía número 33.117.471 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 02-06-26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323672

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-71594124-ESTRADA VELASQUEZ JHON BAYRON-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 20/12/1960

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:36123-4 CUM:19955429-5 ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	4701	N00626	30/04/2028	TABLETA	60	0 %	255,00	15.300,00
COD AUT:19914312-6 CUM:19914312-21 LANTUS SOLOSTAR TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	4701	6F0625A	30/12/2028	SOLUCION INYE	2	0 %	38.340,00	76.680,00
(CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML REG:Circular 19 de								
COD AUT:19976470-3 CUM:19976470-3 METOPROLOL GENFAR	4701	F02380A	30/10/2027	TABLETA	30	0 %	488,00	14.640,00
(CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML REG:Circular 19 de								
INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG)	4701	YM0137	30/07/2028	TABLETA RECUB	28	0 %	5.040,00	141.120,00
INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS								
TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK	4701	6C1393	30/03/2028	TABLETA	30	0 %	2.695,00	80.850,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS								

Vlr. letras TRESCIENTOS VEINTE OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600485 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	328.590,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRoc/CMod	0,00
Total	328.590,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: d875f497c5787276bc2d5d8bf8832c5e24d11d2b97dc651788145bb7dce0f0fd3fcc446ab326b57fb09f71b1c32339d6

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

68

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600485

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-71594124-ESTRADA VELASQUEZ JHON BAYRON **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 17/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 17/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 17/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3135849460 **DX:** Z000 **Autorización:** 4701

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	Und Pres
COD AUT:19976470-3 CUM:19976470-3 METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F02380A	30/10/2027	30	30
COD AUT:19914312-6 CUM:19914312-21 LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	6F0625A	30/12/2028	2	2
COD AUT:36123-4 CUM:19955429-5 ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	N00626	30/04/2028	60	60
COD AUT:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	YM0137	30/07/2028	28	28
COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	6C1393	30/03/2028	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Huella acadesna 43730807

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-71594124-ESTRADA VELASQUEZ JHON BAY

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600485

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U78260600485

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02709	DAPAGLIFLOZINA 10MG C*28 TABLETA	8027950200306		ASTRAZENECA	YM0137	30/07/2028	28	28
No Existe Ubic	ME07962	ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	ME07962		TECNOQUIMICAS	6C1393	30/03/2028	30	30

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U78260600485

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01209	METOPROLOL 50MG C*300 TABLETA	7705959015152		GENFAR	F02380A	30/10/2027	30	30
No Existe Ubic	ME08268	INSULINA GLARGINA 100UI/ML 3ML C*5 LAPICERO	3664798063226	LANTUS SOLOSTAR	SANOFI-AVENTIS	6F0625A	30/12/2028	2	2
No Existe Ubic	ME00268	ENALAPRIL 20MG C*250 TABLETA	7707035524107		ANGLOPHARMA	N00626	30/04/2028	60	60

Clle 53 # 33-30 int. 301
Barrio Boston
3135849460
6045832729

GUIA No. 8949301
DOC CLIENTE: U78260600485
DESTINATARIO: ESTRADA VELASQUEZ JHON B
DIRECCIÓN: Calle 53#33-30 int 301 B
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

8949301

No. de Orden 4701

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	**ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta**	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
Lantus SoloStar Solución Inyectable 100U/mL Caja X 1 Pen X 3mL	**INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY**	ESFERO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR 12 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	**AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200**	AGUJA	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Para una aplicación de insulina cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
METOPROLOL 50MG CJX30TAB	**METOPROLOL Tartrato 50MG TABLETAS**	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 9AM.

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4701

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ENALAPRIL 20MG CJX20TAB	ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
Lantus SoloStar Solución Inyectable 100U/mL Caja X 1 Pen X 3mL	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR 12 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30	Aprobado

Para una aplicación de insulina cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
METOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL Tartrato 50MG TABLETAS	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 9AM.

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Yuly Cardona
Documento: 1037309915
Télefono: 3004083898

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4701

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR UNA DIARIA CON EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012
Fecha de vencimiento: 02/07/26

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4701

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JHON BAYRON ESTRADA VELASQUEZ	Documento	71594124
No. Carné	32015663 - C	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CALLE 53 NRO 33-30 INT 301 BOSTON		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	28

TOMAR UNA DIARIA CON EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ANA LIBIA CASTANO CEBALLOS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012
Fecha de vencimiento: 02/07/26

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43430815
Télefono: 3001008894

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Ivala cardona Hernandez identificado con cédula de ciudadanía número 43730815 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ivala cardona Hdez

FECHA Julio 23/16.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323673

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21379622-CARDENAS DE LONDOÑO DORA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 12/10/1938

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	21379622	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
COD AUT:200541-11 CUM:200541-11 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	21379622	81264	30/12/2027	TABLETA DE LIE	60	0 %	617,00	37.020,00
COD AUT:45820-4 CUM:45820-4 RYTMONORM TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	21379622	31211MC1	30/09/2027	TABLETA CUBIER	120	0 %	6.738,00	808.560,00
COD AUT:50888-5 CUM:50888-5 RISPERDAL (RG) INST. (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	21379622	QEB3100	30/04/2027	SOLUCION ORAL	1	0 %	15.695,00	15.695,00
COD AUT:50888-5 CUM:50888-5 RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML REG:Circular 19 de 2024	21379622	QFB3M00	30/05/2027	SOLUCION ORAL	2	0 %	15.695,00	31.390,00
COD AUT:20029235-4 CUM:20029235-9 XARELTO (RG) SOLUCION ORAL CAJA 30 ML REG:Circular 19 de 2024	21379622	BXK3ST1	30/12/2026	TABLETA CUBIER	30	0 %	7.432,00	222.960,00
COD AUT:20175802-7 PAÑAL TENA SLIP ULTRA PROTECT COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de	21379622	N/A	30/12/2032		210	19%	4.706,00	988.260,00
COD AUT:45820-4 CUM:45820-4 RYTMONORM TALLA L BOLSA X 1 UND (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	21379622	536D	31/08/2028	TABLETA CUBIER	60	0 %	6.738,00	404.280,00
COD AUT:20199319-3 CUM:20199319-3 (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS ACETAMINOFEN+CAFEINA 325+65MG C*30 TABLETA	21379622	J0105	30/06/2028	TABLETA	150	0 %	1.607,00	241.050,00
COD AUT:20199319-3 CUM:20199319-3 ACETAMINOFEN+CAFEINA 325+65MG C*30 TABLETA ACETAMINOFEN+CAFEINA 325+65MG C*30 TABLETA	21379622	T0055	30/10/2028	TABLETA	30	0 %	1.607,00	48.210,00
COD AUT:20029235-4 CUM:20029235-9 XARELTO (RG) ACETAMINOFEN+CAFEINA 325+65MG C*30 TABLETA COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de	21379622	BXK3ST1	30/12/2026	TABLETA CUBIER	60	0 %	7.432,00	445.920,00

Vlr. letras TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600830 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	3.347.265,00
Dscto	0,00
Iva 19%	187769,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	3.535.034,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 100ca6f07287d85b684d0cdd99a167d8094f0f627165ed51bc92f16de8891c8c2b87cd4284cf9d572fc3ee681936b5ee

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600830

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21379622-CARDENAS DE LONDOÑO DORA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 26/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 26/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 26/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 6045575350 **DX:** Z000 **Autorización:** 21379622

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:50888-5 CUM:50888-5 RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	QEB3100	30/04/2027	1	1
COD AUT:50888-5 CUM:50888-5 RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	QFB3M00	30/05/2027	2	2
COD AUT:20029235-4 CUM:20029235-9 XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS	BXK3ST1	30/12/2026	30	30
COD AUT:45820-4 CUM:45820-4 RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	31211MC1	30/09/2027	120	120
COD AUT:200541-11 CUM:200541-11 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	81264	30/12/2027	60	60
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:20175802-7 PAÑAL TENA SLIP ULTRA PROTECT TALLA L BOLSA X 1 UND	N/A	30/12/2032	210	210
COD AUT:45820-4 CUM:45820-4 RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	S36D	31/08/2028	60	60
COD AUT:20029235-4 CUM:20029235-9 XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 14 UNDS	BXK3ST1	30/12/2026	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Vlr Cobrado
$ 0

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21379622-CARDENAS DE LONDOÑO DORA

Huella

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600830

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600830

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21379622-CARDENAS DE LONDOÑO DORA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 26/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 26/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 26/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 6045575350 **DX:** Z000 **Autorización:** 21379622

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20199319-3 CUM:20199319-3 ACETAMINOFEN+CAFEINA 325+65MG C*30 TABLETA	J0105	30/06/2028	150	150
COD AUT:20199319-3 CUM:20199319-3 ACETAMINOFEN+CAFEINA 325+65MG C*30 TABLETA	T0055	30/10/2028	30	30

Luz Marina Londoño
CC 32529546 Hed.

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21379622-CARDENAS DE LONDOÑO DORA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600830

	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario DORA CARDENAS DE LONDOÑO — CC 21379622

No. Carné 32529546 — **Fecha** 26-jun-26

R/.						Cantidad		
BUPRENORFINA	TRANSDÉRMICA	PARCHE	NORSPAN 7/ 10MG(10MCG/H)	APLICAR DOS PARCHES SEMANALES.	CADA SEMANA	30	8 OCHO	
RISPERIDONA	GOTAS	ORAL	RISPERDAL 1mg/FCO30ml SGS	9 GOTAS	TOMAR 9 GOTAS EN LA NOCHE	3	3 FRASCOS	
RIVAROXABAN 20MG Tableta Recubierta	TABLETA	ORAL	XARELTO 20MG	1 TABLETA DIARIA	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA	
PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETA	ORAL	RYTMONORM 150MG	1 TABLETA CADA 12 HORAS	CADA 12 HORAS	90	180 CIENTO OCHENTA	
PREGABALINA	FRASCO	ORAL	LYRICA 20MG/105ML SHN FCO	2 VECES AL DIA	CADA 12 HORAS	90	6 SEIS	
ACETAMINOFEN/CAFEINA	TABLETA	ORAL	Acetaminofen + cafeina 325/65	1 TABLETA CADA 12 HORAS	CADA 12 HORAS	90	180 CIENTO OCHENTA	
MELATONINA	FRASCO	ORAL	MELATONINA 3 MG	TOMAR CADA 24 HORAS	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA	
PAÑAL TENA SLIP TALLA L	PAÑAL	N/A	PAÑAL TENA SLIP TALLA L	HACER TRES RECAMBIOS	CADA 8 HORAS	90	270 DOSIENTOS	
METOPROLOL SUCCINATO	TABLETA	ORAL	BETALOC 50MG	MEDIA TABLETA DIARIA	CADA 24 HORAS	90	60 SESENTA	

FORMULA PARA 3 MESES

Yainis Castro B.

__YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12_____

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA 21379622

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323674

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43730831-GARCES FLOREZ SARA ALEXANDRA-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 06/12/1971

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19944461-8 CUM:19944461-17 BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML VMR:Resolución 3514 de	3218	1595569	30/03/2028	SUSPENSION IN	1	0 %	52.647,00	52.647,00

Vlr. letras CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SubTotal	52.647,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	52.647,00

Observaciones
U78260600388 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 653f2869dc49a147ee79108aa49c36c27f7ac1b909164cafa31c93ad264dec59d1adcb510a81d5a33fddc1557152bea1

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MentisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CUIDADO Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600388

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-43730831-GARCES FLOREZ SARA ALEXANDRA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Autorización: 3218

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19944461-8 CUM:19944461-17 BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	1595559	30/03/2028	1	1
COD AUT:20024789-2 CUM:20024789-3 ROBAXIN GOLD - IBUPROFENO+METOCARBAMOL 200+500MG C*20 TABLETA - ROBAXIN GOLD	PENDIENTE	/ /	0	20

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Alejandra Arango

Nombre quien recibe: CC-43730831-GARCES FLOREZ SARA ALEXANDR

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600388

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600388

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und.	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04647	BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSFATO	ME04647	BETADUO 1ML	PROCAPS	1595559	30/03/2028	1	1

21-07

Cll 80 44-78.

Campo Valdes.

311 7724482.

A = M.I

No. de Orden
3218

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA ALEXANDRA GARCES FLOREZ	Documento	43730831
No. Carné	71625215 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CLL 80 44-78 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Aplicar una ampolla en dosis unica

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROBAXIN GOLD 200/500MG CJX20TAB	METOCARBAMOL 500MGIBUPROFENO 200MG	TABLETAS	VEINTE 20

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS Y LUEGO UNA CADA NOCHE POR 5 DIAS MAS.

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON LOPEZ GOMEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Yainis dra A.
Documento: 1020162020
Télefono: 3123923413

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3218

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA ALEXANDRA GARCES FLOREZ	Documento	43730831
No. Carné	71625215 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CLL 80 44-78 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Aplicar una ampolla en dosis unica

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROBAXIN GOLD 200/500MG CJX20TAB	METOCARBAMOL 500MGIBUPROFENO 200MG	TABLETAS	VEINTE 20

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS Y LUEGO UNA CADA NOCHE POR 5 DIAS MAS.

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON LOPEZ GOMEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3218

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA ALEXANDRA GARCES FLOREZ	Documento	43730831
No. Carné	71625215 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CLL 80 44-78 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Aplicar una ampolla en dosis unica

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROBAXIN GOLD 200/500MG CJX20TAB	METOCARBAMOL 500MGIBUPROFENO 200MG	TABLETAS	VEINTE 20

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS Y LUEGO UNA CADA NOCHE POR 5 DIAS MAS.

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON LOPEZ GOMEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3218

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA ALEXANDRA GARCES FLOREZ	Documento	43730831
No. Carné	71625215 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CLL 80 44-78 CAMPO VALDES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Aplicar una ampolla en dosis unica

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROBAXIN GOLD 200/500MG CJX20TAB	METOCARBAMOL 500MGIBUPROFENO 200MG	TABLETAS	VEINTE 20

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS Y LUEGO UNA CADA NOCHE POR 5 DIAS MAS.

Nombre Funcionario:	ADOLFO LEON LOPEZ GOMEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323675

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-32444959-MORENO ALVAREZ LUZ MARINA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 08/07/1949		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:55894-14 CUM:55894-14 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	32444959	F02301A	30/10/2028	TABLETA	90	0 %	71,00	6.390,00
COD AUT:19953922-2 CUM:19953922-2 BISACODILO HUMAX TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	32444959	618C20	30/04/2027	TABLETA CON R	100	0 %	314,00	31.400,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	32444959	632C09	30/08/2028	TABLETA	90	0 %	713,00	64.170,00
(COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS								
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75	32444959	M44502	31/12/2027	TABLETA	100	0 %	983,00	98.300,00
(COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS								
MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK	32444959	6A0592A	31/07/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	963,00	86.670,00
MCG CAJA X 50 UNDS								
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución								

Vlr. letras DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SubTotal	286.930,00
Dacto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	286.930,00

Observaciones
U78260600795 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*

Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: a4266a7ae0f7df9b3cb053bf3c3b1b1541488650f4d3ca336c33b289f79e00b2937655521936a5d0aaef7c4b9fe65363

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600795

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32444959-MORENO ALVAREZ LUZ MARINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 26/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 25/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 25/06/2026
Autorización: 32444959

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:55894-14 CUM:55894-14 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	F02301A	30/10/2028	90	90
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	31/12/2027	100	100
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	632C09	30/08/2028	90	90
COD AUT:19953922-2 CUM:19953922-2 BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	618C20	30/04/2027	100	100
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	6A0592A	31/07/2027	90	30
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	270

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: -32444959-MORENO ALVAREZ LUZ MARINA-Pa

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600795

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07947	ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	ME07947		TECNOQUIMICAS	6A0592A	31/07/2027	90	90

Formato de Alistamiento

15 - 07 - 2026

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600795

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00022	AMLODIPINO 10MG C*300 TABLETA	7705959880330		GENFAR	F02301A	30/10/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	31/12/2027	100	100
No Existe Ubic	ME06086	COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA	7702195322341	COLCHIMEDIO	BUSSIE	632C09	30/08/2028	90	90
No Existe Ubic	ME06322	BISACODILO 5MG C*100 TABLETA	7702195722165		BUSSIE	618C20	30/04/2027	100	100

Tr. 32 EE Nº 74D - 41 Apto 201
Barrio Belén Alameda - Medellín
Tel: 3113476181 / 6044122032

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario: LUZ MARINA MORENO ALVAREZ | **Cédula: 32444959**

No. Carné: 2281023-C | **Fecha** 25 JUNIO 2026

R/.		Cantidad
AMLODIPINO TABLETA 10MG. MK	**VIA ORAL, TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS POR 90 DIAS**	**90 NOVENTA**
ATORVASTATINA TABLETA 20MG MK.	**VIA ORAL, TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS POR 90 DIAS**	**90 NOVENTA**
DOLEX ACTIV GEL 500MG CAPSULA	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 90 DIAS**	**270 DOCIENTOS SETENTA**
EUTIROX TABLETA 75MCG	**VIA ORAL, TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS, EN AYUNAS, 1 HORAS ANTES DEL DESAYUNO, POR 90 DIAS**	**90 NOVENTA**
COLCHICINA TABLETA 0.5MG	**VIA ORAL, TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS POR 90 DIAS**	**90 NOVENTA**
BISACODILO TABLETA 5MG	**VIA ORAL, TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS POR LA NOCHE, POR 90 DIAS**	**90 NOVENTA**
CONTINGENCIA. Fórmula para 3 meses. (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)		

Yainis Castro B.

Firma y Sello del Médico

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM 08-2183-12

CODIGO CONTINGENCIA
32444959

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONALIZADO EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323692

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA		*Fecha Expedición*
Dirección:	CL 57 8 69	**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*
Ciudad:	MEDELLIN **Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	*Fecha Vencimiento*
Paciente:	CC-21997017-AGUIRRE ROSA MARIA-MEDELLIN	**Servicio:** POS	*23/08/2026*
Sexo:	F **Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 14/11/1938	

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 1%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20001852-27 CUM:20138398-10 DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	21997017	C260022	01/01/2028	TABLETA RECUB	180	0 %	1.302,00	234.360,00

Vlr. letras DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Observaciones
US0260700101 #538-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	234.360,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	234.360,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 51b8788c9b018d13fe89381c953005b66d721a27bbf94c79eee8e40478482608a9d3578f516a265f7221ac4d3b2a8944

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260700101

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-21997017-AGUIRRE ROSA MARIA — T. Servicio POS
Farmacia: S.F ENVIGADO — Fecha de Entrega: 03/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — Contrato: CO1.PCCNTR — Fecha Formula: 03/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — Vlr Cobrado 0 — Fecha autorización: 03/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — Teléfono: — DX: Z000 — Autorización: 21997017

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001852-27 CUM:20138398-10 DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C260022	01/01/2028	180	180

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

MZ Eugenia Garcia

Nombre quien recibe: -21997017-AGUIRRE ROSA MARIA-Paciente- Te

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNvaEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260700101

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME0505-5	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397751490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C260022	01/01/2028	180	180

Carrera 47C # 76Bsur-27
Edificio San Gabriel Apto 801
Sabaneta
3014893 - 3005689400

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIA ROSA MARIA AGUIRRE DE ABAD — CEDULA 21997017

CARNET 32322215 — Fecha 3-jul-26

R/.

						Cantidad	
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA	DOLEX	VIA ORAL	2 TABLETAS	CADA 8 HORAS	POR 1 MES	180	CIENTO OCHENTA
TRANSCRIPCIOND E ORTOPEDIA							

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO CONTINGENCIA
21997017

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323693

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-2339189-ARANGO DE RESTREPO NORA ELENA-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 03/05/1985

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19992272-6 CUM:19992272-14 ACETAMINOFEN FORTE MK TABLETAS CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de	2339189	6A0649	30/12/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	1.107,00	199.260,00
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK MK TABLETAS CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de	2339189	6A0592A	31/07/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	963,00	28.890,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:20157467-2 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	2339189	709C25A	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	5.049,00	454.410,00
TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20028918-4 CUM:20028918-5 LYRICA (RG) TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	2339189	MD6380	30/01/2028	CAPSULA DURA	130	0 %	555,00	72.150,00
CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20028918-4 CUM:20028918-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	2339189	MD6380	30/01/2028	CAPSULA DURA	50	0 %	555,00	27.750,00
CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								

Vlr. letras SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

SubTotal	782.460,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	782.460,00

Observaciones
U90260700040 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: a069251667ca9ec2e1b6a9be9f580602f4897a5e2428026d2b6403dc10534ea8c943c0c0df5b4b95d951adf0a1107212

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260700040

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-2339189-ARANGO DE RESTREPO NORA ELENA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 01/07/2026
Fecha Formula: 30/06/2026
Fecha autorización: 30/06/2026
Autorización: 2339189

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19992272-6 CUM:19992272-14 ACETAMINOFEN FORTE MK TABLETAS CAJA X 20 UNDS	6A0649	30/12/2027	180	180
COD AUT:20028918-4 CUM:20028918-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	MD6380	30/01/2028	130	180
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	6A0592A	31/07/2027	30	30
COD AUT:20157467-2 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	709C25A	30/10/2027	90	90
COD AUT:19908543-4 CUM:19908543-4 TRILEPTAL (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	180

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	x Nombre quien recibe: -2339189-ARANGO DE RESTREPO NORA ELENA	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260700040

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09496	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*90TABLETA	7702057963903	ACETAMINOFEN FORTE	TECNOQUIMICAS	6A0649	30/12/2027	180	180
No Existe Ubic	ME02683	PREGABALINA 25MG C*30 CAPSULA	7703283404024	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	MD6380	30/01/2028	130	130
No Existe Ubic	ME07947	ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	ME07947		TECNOQUIMICAS	6A0592A	31/07/2027	30	30
No Existe Ubic	ME04795	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+25MG C*30 TABLETA	7702195683008	SATOREN H FORTE	BUSSIE	709C25A	30/10/2027	90	90

Calle 45 A Sur #. 39 b.
Bosques de San carlos.
Casa 108. Envigado.
las Antillas.
301.426 0273.

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública [ ] Pública Clasificada [ ] Pública Reservada [ ]

FORMULA MEDICA

Beneficiario NORA ELENA ARANGO DE RESTREPO CC 32339189

No. Carné 3339051 Fecha 30 6 2026

MEDICAMENTO	MOLECULA	TIPO	DOSIS	VIA ADM	FRECUENCIA	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD
ACETAMINOFEN FORTE 500/65 MG	ACETAMINOFEN 500MG CAFEINA 65 MG TABLETA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	180	180 CIENTO OCHENTA
LYRICA 25MG	PREGABALINA 25MG CAPSULA DE CUBIERTA DURA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	180	180 CIENTO OCHENTA
ATORVASTATINA 20 MG (ENTREGAR MK)	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20 MG TABLETA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
SATOREN H FORTE 100MG/25MG	LOSARTAN POTASICO 100MG HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
OXCARBAZEPINA 300MG	OXCARBAZEPINA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	180	180 CIENTO OCHENTA

FORMULA PARA 3 MESES

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS Rid: 082183/2021

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA 32339189

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323694

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-32483330-BETANCUR MONTOYA MARIA LUZ-MEDELLIN
Fecha Nacimiento Paciente: 09/03/1988
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	32483330	260925	30/09/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00

Vlr. letras CIENTO NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U90260700028 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	191.319,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	191.319,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: d026e3617fd0215b05cf3d9fbf156aa79dfc85dcc0637587f95e9572aaa9bb4f8a6dd6f1849f31a963ea4a92754587dd

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260700028

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32483330-BETANCUR MONTOYA MARIA LUZ **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 30/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 32483330

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	260925	30/09/2027	3	3

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: -32483330-BETANCUR DE MONTOYA MARIA LU

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260700028

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260700028

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03141	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7707239270022	FREEGEN	OPHTHA	260925	30/09/2027	3	3

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐ Pública Clasificada ☐ Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario MARIA LUZ BETANCUR FERNANDEZ CC 32483330 Fecha 30 6 2026

No. Carné 4327449

MEDICAMENTO	MOLECULA	TIPO	DOSIS	VIA ADM	FRECUENCIA	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD
FREEGEN GEL	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 1% GEL SOLUCION OFTALMICO FRASCO 15 ML	GOTAS	1 GOTA AMBOS OJOS	OFTALMICA	CADA 6 HORAS	90	3 TRES
ACRYLARM	ACIDO POLIACRILICO GEL OFTALMICO 0.2% TUBO POR 10G	GEL	1 GOTA AMBOS OJOS	OFTALMICA	CADA 12 HORAS	90	3 TRES
FLU-SURE	FLUOROMETALONA 0.1% SUSP OFT FCO POR 5ML	GOTAS	1 GOTA AMBOS OJOS	OFTALMICA	CADA 12 HORAS	1	1 UNO

FORMULA PARA 3 MESES

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS RM: 082183/2021

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA 32483330

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO MEDICANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-5897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323695

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-22085596-RIBERA CARDENAS STELLA-MEDELLIN
Fecha Nacimiento Paciente: 21/08/1948
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:55895-2 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	3016	G00090A	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	450,00	40.500,00
COD AUT:224830-3 CUM:19965499-11 LOSARTAN MK TABLETAS TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	3016	132569	30/11/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	697,00	125.460,00
COD AUT:45906-23 CUM:20034621-2 SEDORM INST. 7.5 MG. 50 MG CAJA X 30 UNDS	3016	3357409	30/12/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	692,00	20.760,00
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) 20 TBS. VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3016	YJ0171	30/05/2028	TABLETA RECUB	16	0 %	5.040,00	80.640,00
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3016	YL0128	30/06/2028	TABLETA RECUB	74	0 %	5.040,00	372.960,00
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3016	F100622	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
COD AUT:51522-3 CUM:51522-9 WINADEINE F TABLETAS INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019	3016	118256	31/10/2027	TABLETA	180	0 %	7.402,00	1.332.360,00

Vlr. letras UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500419 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.980.150,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.980.150,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: 919f1290207df62d57423964fa2055c5d5aac33cbdb6daea80c736fec8ea1246a6eeab0e72fd9580fe8cc39134ffe54c

Software MantisWeb (RIBI626002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

ARsFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

NIT: 828.002.423-5

Acta de Entrega:
U90260500419

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-22085596-RIBERA CARDENAS STELLA
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN
Teléfono: 3022906947
T. Servicio POS
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 29/05/2026
Fecha Formula: 22/05/2026
Fecha autorización: 22/05/2026
Autorización: 3016

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:45906-23 CUM:20034621-2 SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	3357409	30/12/2027	30	30
COD AUT:224830-3 CUM:19965499-11 LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	132569	30/11/2027	180	180
COD AUT:55895-2 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	G00090A	30/01/2028	90	90
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	YJ0171	30/05/2028	16	16
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	YL0128	30/06/2028	74	74
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100622	30/10/2027	90	90
COD AUT:51522-3 CUM:51522-9 WINADEINE F TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	118256	31/10/2027	180	180

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Stella Rivera de R.
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento U90260500419

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05842	ACETAMINOFEN+CODEINA 325+30MG C*30 TABLETA	7706263004221	WINADEINE F	SANOFI-AVENTIS	118256	31/10/2027	180	180

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento U90260500419

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02664	ZOPICLONA 7.5MG C*10 TABLETA	7703763994410		LA SANTE	3357409	30/12/2027	30	30
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	132569	30/11/2027	180	180
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00090A	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02709	DAPAGLIFLOZINA 10MG C*28 TABLETA	8027950200306	FORXIGA	ASTRAZENECA	YJ0171	30/05/2028	16	16
No Existe Ubic	ME02709	DAPAGLIFLOZINA 10MG C*28 TABLETA	8027950200306	FORXIGA	ASTRAZENECA	YL0128	30/06/2028	74	74
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100622	30/10/2027	90	90

trans 35c sur # 32-64
Envigado.
3006282356. / 6045919321.

No. de Orden
3329

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria en ayunas, una hora antes del desayuno.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 12/06/26

No. de Orden
3329

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria en ayunas, una hora antes del desayuno.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 12/06/26

No. de Orden
3329

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Entregar Mk, una tableta cada noche.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Tomar cada 8 horas solo por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

Aplicar 2 veces al día en brazos o rodilla solo por dolor

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3329

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: GABRIELA RESTREPO TORO | Documento: 24385055
No. Carné: 4550151 - C | Fecha autorización: 28/05/26
Dirección: CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Entregar Mk, una tableta cada noche.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Tomar cada 8 horas solo por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

Aplicar 2 veces al día en brazos o rodilla solo por dolor

Nombre Funcionario: OMAR GARCIA DE JESUS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3329

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Aplicar ampolla intramuscular dosis única

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ARTRITES 100MG/3ML INY CJX5AMP	DICLOFENACO SODIO 33.33MGML Solución	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Aplicar intramuscular dosis única.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ROBAXIN GOLD 200/500MG CJX20TAB	METOCARBAMOL 500MGIBUPROFENO 200MG	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS Y LUEGO CONTINUAR UNA CADA NOCHE HA

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3329

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GABRIELA RESTREPO TORO	Documento	24385055
No. Carné	4550151 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 68 NRO C3 -87 SAN JOAQUIN MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Aplicar ampolla intramuscular dosis única

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ARTRITES 100MG/3ML INY CJX5AMP	DICLOFENACO SODIO 33.33MGML Solución	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Aplicar intramuscular dosis única.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ROBAXIN GOLD 200/500MG CJX20TAB	METOCARBAMOL 500MGIBUPROFENO 200MG	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS Y LUEGO CONTINUAR UNA CADA NOCHE HA

Nombre Funcionario:	OMAR GARCIA DE JESUS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Stella Rivera de identificado con cédula de ciudadanía número 22035596 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Stella Rivera dec

FECHA

DISCOLMETS
SOLIDEZ Y EXPERIENCIA PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 826.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323696

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-43059458-ROMAN LEDEZMA ADRIANA-MEDELLIN
Fecha Nacimiento Paciente: 01/05/1963
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3352	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3352	1349561	30/08/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	47.214,00	47.214,00
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	3352	135375	01/05/2028	SOLUCION OFTA	2	0 %	47.214,00	94.428,00
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC	3352	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	3.313,00	9.939,00
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND COD AUT:19986156-1 CUM:19986156-1 AVAMYS (RG) SPRAY	3352	PV3T	30/09/2027	SUSPENSION NA	3	0 %	29.469,00	88.407,00
AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR	3352	2SK37	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	559,00	50.310,00
NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 de 2024 (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:227311-3 CUM:227311-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS	3352	MD3515	30/07/2027	CAPSULA DE LIB	90	0 %	947,00	85.230,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20062937-3 CUM:20107672-7 FARMA D CBG	3352	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	1.402,00	126.180,00
75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR	3352	G020199	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	248,00	22.320,00
CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS COD AUT:19908273-5 CUM:19941307-6 MUVETT CAPSULAS 200	3352	1600025	30/04/2029	TABLETA RECUB	180	0 %	3.900,00	702.000,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS MG CAJA X 21 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS M/CTE

SubTotal	1.620.408,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.620.408,00

Observaciones
U900260600011 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colo.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: d3e925f74360301b7c7b5cfeca1c1dfd796176caf89ac2ef920b7160d610d85c93a26d13ab028ded1a49d003cf57a58d

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 826.002.423-5

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323696

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-43059458-ROMAN LEDEZMA ADRIANA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 01/05/1963

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3352	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3352	1349561	30/08/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	47.214,00	47.214,00
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	3352	135375	01/05/2028	SOLUCION OFTA	2	0 %	47.214,00	94.428,00
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC	3352	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	3.313,00	9.939,00
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND COD AUT:19986156-1 CUM:19986156-1 AVAMYS (RG) SPRAY	3352	PV3T	30/09/2027	SUSPENSION NA	3	0 %	29.469,00	88.407,00
AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR	3352	25K37	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	559,00	50.310,00
NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 de 2024 (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:227311-3 CUM:227311-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS	3352	MD3515	30/07/2027	CAPSULA DE LIB	90	0 %	947,00	85.230,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20052937-3 CUM:20107672-7 FARMA D CBG	3352	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	1.402,00	126.180,00
75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR	3352	G020199	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	248,00	22.320,00
CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS COD AUT:19908273-5 CUM:19941307-6 MUVETT CAPSULAS 200	3352	1600025	30/04/2029	TABLETA RECUB	180	0 %	3.900,00	702.000,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS MG CAJA X 21 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								

Entrega Usuario

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS M/CTE

SubTotal	1.620.408,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.620.408,00

Observaciones
U900260600011 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
f#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colo.

CUFE: d3e925f74360301b7c7b5cfeca1c1dfd796176caf89ac2ef920b7160d610d85c93a26d13ab028ded1a49d003cf57a58d

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600011

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43059458-ROMAN LEDEZMA ADRIANA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO — **Fecha de Entrega:** 01/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 29/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3352

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20066117-12 CUM:20066117-12 ESOMEPRAZOL INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	25K37	30/11/2027	90	90
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F120190	30/12/2027	3	3
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	1349561	30/08/2027	1	1
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	135375	01/05/2028	2	2
COD AUT:19986156-1 CUM:19986156-1 AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	PV3T	30/09/2027	3	3
COD AUT:227311-3 CUM:227311-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	MD3515	30/07/2027	90	90
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:20077715-45 CUM:19941307-1 TRIMEBUTINA+SIMETICONA MK INST TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	180

Observaciones: — ~~ase~~ entrego.

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: -43059458-ROMAN LEDEZMA ADRIANA-PACIEN

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600011

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010123	ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011874		ECAR	G020199	28/02/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600011

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09848	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7709990056945	KEPINIA	SALUS PHARMA	25K37	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	3	3
No Existe Ubic	ME00018	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	8054083026282	REFRESH TEARS	ALLERGAN	1349561	30/08/2027	1	1
No Existe Ubic	ME00018	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	8054083026282	REFRESH TEARS	ALLERGAN	135375	01/05/2028	2	2

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600011

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43059458-ROMAN LEDEZMA ADRIANA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 01/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 29/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3352

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20062937-3 CUM:20107672-7 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1590707	30/01/2028	90	90
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	G020199	28/02/2028	90	90

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA **Funcionario**	Nombre quien recibe: -43059458-ROMAN LEDEZMA ADRIANA-PACIEN	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600011

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00817	FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG INHALADOR 120 DOSI	7703363006926	AVAMYS	GLAXOSMITHKLINE	PV3T	30/09/2027	3	3
No Existe Ubic	ME01850	VENLAFAXINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283403478	EFEXOR XR	PFIZER-UPJOHN	MD3515	30/07/2027	90	90
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME06025	VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	7703153032906	VITAMNA D3	PROCAPS-COLMED	1590707	30/01/2028	90	90

No. de Orden
3352

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR C ADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE S AL DIA ,EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF EN CAD AFOSA EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

Scanned with CamScanner

No. de Orden
3352

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Carné	71624783 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

M: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: K

Documento:

Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 12/06/26

Scanned with CamScanner

No. de Orden
3352

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ADRIANA ROMAN LEDEZMA	Documento	43059458
No. Camé	71624783 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	TRANS 34C SUR NRO 32D -37 CASA 401 ENVIGADO OBRERO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	

MK PARA 1 EN AYUNAS Y 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO GARCIA HERNANDEZ

Gloria Lopez

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: K

Documento:

Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

Scanned with CamScanner

DISCOLMETS
SALUD Y TECNOLOGÍA PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323697

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21376863-SANCHEZ JIMENEZ CARMEN PEREZ DE ZAPA
Sexo: F **País Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 04/02/1940

Fecha Expedición
24/07/2026
Fecha Vencimiento
23/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3010	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:35662-11 CUM:35662-11 ACIDO FOLICOECAR INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3010	F100142	30/10/2027	TABLETA	90	0 %	44,00	3.960,00
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	3010	G00090A	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	29,00	2.610,00
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3010	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	3.313,00	9.939,00
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3010	6128019	30/06/2027	TABLETA DE LIE	90	0 %	402,00	36.180,00
COD AUT:19987947-8 CUM:19987947-8 EUTIROX TABLETAS 88 TABLETAS 1,5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3010	M52259	30/06/2028	TABLETA	100	0 %	1.331,00	133.100,00
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE MCG CAJA X 50 UNDS	3010	721C67	30/10/2027	TABLETA	40	0 %	162,00	6.480,00
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución	3010	5J282	29/05/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	12.373,00	37.119,00
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	3010	721C67	30/10/2027	TABLETA	10	0 %	162,00	1.620,00
COD AUT:20168919-7 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución	3010	6C6310	28/02/2028	SUSPENSION OR	168	0 %	3.904,00	655.872,00
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	3010	721C67	30/10/2027	TABLETA	130	0 %	162,00	21.060,00
COD AUT:20168919-7 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución	3010	6D6462	30/03/2028	SUSPENSION OR	24	0 %	3.904,00	93.696,00

Vlr. letras DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE

Observaciones
US0260500426 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.3503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
$$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CUIDANDO Y CUMPLIENDO PRESENTE EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323697

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21376863-SANCHEZ JIMENEZ CARMEN PEREZ DE ZAPA **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 04/02/1940

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución INST. SACHET CAJA X 10 UNDS COD AUT:19942545-1 CUM:19942545-1 CALCITRIOL PROCAPS INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	3010	1595063	28/02/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	2.321,00	208.890,00
CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS	3010	6C1393	30/03/2028	TABLETA	90	0 %	2.695,00	242.550,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19959398-7 CUM:19959398-7 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3010	L6044005	31/07/2027	TABLETA CON C	90	0 %	2.037,00	183.330,00
TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20099616-12 CUM:20099616-12 CARVEDILOL MK TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	3010	LSP3134A	31/10/2027	TABLETA	180	0 %	594,00	106.920,00
(RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	3010	132523	30/11/2027	LOCION	3	0 %	57.495,00	172.485,00
OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML VMR:Resolución 3514 COD AUT:20106115-2 CUM:20106115-2 DEFEROL CBG OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML VMR:Resolución 3514	3010	1592687	29/02/2028	CAPSULA BLAND	60	0 %	1.284,00	77.040,00
CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS COD AUT:20106115-2 CUM:20106115-2 DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	3010	1592788	29/02/2028	CAPSULA BLAND	30	0 %	1.284,00	38.520,00
CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS								

Vlr. letras DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE

SubTotal	2.425.751,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.425.751,00

Observaciones
U802605600423 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 7455e0c1b61a048150879c230bf40279776c648b38d261b2e530d87484c04e5c199aaa631112928077c79aa87af46f25

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500426

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21376863-SANCHEZ JIMENEZ CARMEN PEREZ DE ZAPATA Servicio POS
Farmacia: S.F ENVIGADO — **Fecha de Entrega:** 30/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** 3022906947 — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3010

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20106115-2 CUM:20106115-2 DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 60 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F120190	30/12/2027	3	3
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:35662-11 CUM:35662-11 ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100142	30/10/2027	90	90
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	721C67	30/10/2027	40	40
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G00090A	30/01/2028	90	90
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128019	30/06/2027	90	90
COD AUT:19987947-8 CUM:19987947-8 EUTIROX TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	M52259	30/06/2028	100	100
COD AUT:19901852-2 CUM:19901852-2 MICARDIS (RG) COMPRIMIDOS 80 MG CAJA X 28 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	21376863 Carmen Julia Perez Nombre quien recibe: -21376863-SANCHEZ JIMENEZ CARMEN PEREZ	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500426

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01861	ACETATO DE ALUMINIO 5.3% LOCION FCO*400ML	7702123003922	ACID - MANTLE	BAYER	132523	30/11/2027	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500426

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	3	3
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME08488	ACIDO FOLICO 1MG C*1000 TABLETA	7702184012697		ECAR	F100142	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04243	TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA	7702195116957		RECIPE	721C67	30/10/2027	40	40

Reflejo Plateado Hogar Geriatrico
Cll 32BSur # 45B-85
Barrio El Portal Envigado.
6042064321.

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500426

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21376863-SANCHEZ JIMENEZ CARMEN PEREZ DE ZAPATA **Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 30/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3010

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20099616-12 CUM:20099616-12 CARVEDILOL MK (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS	LSP3134A	31/10/2027	180	180
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	132523	30/11/2027	3	3

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

21376863
Nombre quien recibe: -21376863-SANCHEZ JIMENEZ CARMEN PEREZ

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500426

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6128019	30/06/2027	90	90

No. de Orden
3010

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR 2 A 3 VECES AL DIA SOBRE LA PIEL.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una sobre cada 12 horas, solo por necesidad.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 540
OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	QUINIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 6 TABLETAS DIARIAS. ORDENADO POR ENDOCRINOLOGIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3010

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR 2 A 3 VECES AL DIA SOBRE LA PIEL.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una sobre cada 12 horas, solo por necesidad.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 540
OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	QUINIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 6 TABLETAS DIARIAS. ORDENADO POR ENDOCRINOLOGIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3010

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	3

APLICAR UNA AMPOLLA CADA MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
D - D O L E X F O R T E N F ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3010

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA | Documento: 21376863
No. Carné: 43068041 - A | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25 | Molécula: CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable | Tipo: AMPOLLA | Total 3: TRES
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 3
APLICAR UNA AMPOLLA CADA MES.

Medicamentos: OMEPRAZOL 20MG CJX30CAP | Molécula: OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos: CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB | Molécula: CARVEDILOL 12.5MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos: D - D O L E X F O R T E N F ORTIZORB500/65mgCJX8TNR | Molécula: ACETAMINOFEN CAFEINA | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario: LILIAM ZAPATA PEREZ
Yainis Castro B.
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 27/05/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3010

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTINA 40MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3010

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTINA 40MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3010 .

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX S.R. 1.5MG CJX20TAB	INDAPAMIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA DÍA, EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0,5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS. ORDENADO POR ENDOCRINOLOGIA

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3010

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA | Documento: 21376863
No. Carné: 43068041 - A | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX S.R. 1.5MG CJX20TAB	INDAPAMIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA DÍA, EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS. ORDENADO POR ENDOCRINOLOGIA

Nombre Funcionario: LILIAM ZAPATA PEREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3010

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO, CADA 6 HORAS

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3010

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN JULIA PEREZ DE ZAPATA	Documento	21376863
No. Carné	43068041 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Carrera 25C No 41B Sur 37 Apartamento 1311		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO, CADA 6 HORAS

Nombre Funcionario:	LILIAM ZAPATA PEREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/05/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Carmen P identificado con cédula de ciudadanía número 21376863 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carmen P

FECHA 21 376863

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323699

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32501091-ELDUVINA MUNERA MARIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 05/07/1994

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:55894-14 CUM:55894-14 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	32501091	F02301A	30/10/2028	TABLETA	90	0 %	71,00	6.390,00
COD AUT:20026100-2 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK GOTAS TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS 0.2 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	32501091	234A	30/06/2028	SOLUCION OFTA	3	0 %	71.165,00	213.495,00
COD AUT:20136396-4 CUM:20136396-10 DOLEX RAPIDA 0.2 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS	32501091	C260022	01/01/2028	TABLETA RECUB	120	0 %	1.212,00	145.440,00
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514	32501091	1587544	31/12/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	1.402,00	126.180,00
COD AUT:19997975-20 CUM:19997975-20 ARTRODAR INST RG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 (DIACEREINA) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	32501091	2505000395	30/04/2029	CAPSULA DURA	90	0 %	913,00	82.170,00

Vlr. letras QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U90260700009 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	573.675,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	573.675,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA	Maria Munera	cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 264dcac1e046402c2a246497621ed2c15597f6d26741d4aa3df706f459cd7069410dc37952262e532947ca8c630d9114

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFecDiscoFac

1

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PROPIOS EN LA SALUD
NIT: 828.002.4235

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260700009

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32501091-ELDUVINA MUNERA MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 30/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 32501091

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:55894-14 CUM:55894-14 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	F02301A	30/10/2028	90	90
COD AUT:20026100-2 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	234A	30/06/2028	3	3
COD AUT:20138398-4 CUM:20138398-10 DOLEX RAPIDA ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS	C260022	01/01/2028	120	120
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1587544	31/12/2027	90	90
COD AUT:19997975-20 CUM:19997975-20 ARTRODAR INST RG (DIACEREINA) TABLETAS 50 MG CAJA X 60 UNDS	2605000395	30/04/2029	90	90

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Maria Munera
Nombre quien recibe: -32501091-ELDUVINA MUNERA MARIA-PACIEN

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

APapDispensacionNueEps

U90260700009

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260700009

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01764	DIACEREINA 50MG C*60 CAPSULA	7703546410908	ARTRODAR	NOVAMED	2605000395	30/04/2029	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260700009

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00022	AMLODIPINO 10MG C*300 TABLETA	7705959880330		GENFAR	F02301A	30/10/2028	90	90
No Existe Ubic	ME04649	OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	7702057060718	OLOFTAL	TECNOQUIMICAS	234A	30/06/2028	3	3
No Existe Ubic	ME09894	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C260022	01/01/2028	120	120
No Existe Ubic	ME02982	VITAMINA D3 2.000UI FCO*60 CAPSULA	7703454123136	FARMA D	FARMA DE COLOMB	1587544	31/12/2027	90	90

Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIO MARIA ELDUVINA MUNERA RESTREPO
No. Carné 8341840

Cédula 32501091
Fecha 30-jun-26

R/.						Cantidad	
AMLODIPINO 10 MGR	TABLETA	GENFAR	VIA ORAL	1 TABLETA	EN LA NOCHE	90	NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR	TABLETA	MK	VIA ORAL	2 TABLETAS	DIARIAMENTE	120	CIENTO VEINTE
DIASCEREINA 50 MGR	CAPSULA	ARTRODAR	VIA ORAL	1 CAPSULA	EN LA MAÑANA	90	NOVENTA
VALSARTAN/HCTZ 160/12.5	TABLETA	DIOVAN H	VIA ORAL	1 TABLETA	EN LA MAÑANA	98	NOVENTA Y OCHO
VITAMINA D3 2000UI	CAPSULA	FARMA D	VIA ORAL	1 CAPSULA	EN LA MAÑANA	90	NOVENTA
OLOPATADINA OFTAL0.2%	GOTAS	OLOFTAL	APLICAR EN AMBOS OJOS	1 GOTA	EN LA NOCHE	3	TRES
PARA 3 MESES							

GLORIA PTRICIA LÓPEZ YEPES

RM.51607-96

María Munera

CODIGO CONTINGENCIA 32501091

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323700

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21700281-ZULUAGA DE AGUDELO MARIA PIEDAD-MEDE
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 13/05/1948

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3455	G00090A	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	29,00	2.610,00
COD AUT:20014887-2 CUM:20014887-1 FERROPROTINA TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS	3455	27887	30/01/2028	GRANULOS	30	0 %	5.074,00	152.220,00
COD AUT:20014887-2 CUM:20014887-1 FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS	3455	27887	30/01/2028	GRANULOS	30	0 %	5.074,00	152.220,00
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS MCG CAJA X 50 UNDS	3455	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	983,00	98.300,00
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. MCG CAJA X 50 UNDS TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	3455	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.654,00	148.860,00
COD AUT:20014887-2 CUM:20014887-1 FERROPROTINA TABLETAS 100 MG X 30 UNDS GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS	3455	29376	30/09/2028	GRANULOS	30	0 %	5.074,00	152.220,00
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	3455	C252785	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00

Vlr. letras OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

Observaciones
U90260600014 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	888.410,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	888.410,00

SOLORZANO HORTA Jader Ramirez

Elaboró | **Revisado por** | **Recibí Conforme** cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 3d8f6552f82f8a27f064256080a353a4de401d19394d116cd84fe0b0f66878a0222ad0355436eb4583281a59c884f985

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5
ARefFacDiscoFac

Software MantisWeb (RIB)828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600014

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21700281-ZULUAGA DE AGUDELO MARIA PIEDAD **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3455

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G00090A	30/01/2028	90	90
COD AUT:20014887-2 CUM:20014887-1 FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS	27887	30/01/2028	30	30
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:20014887-2 CUM:20014887-1 FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS	27887	30/01/2028	30	30
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:20014887-2 CUM:20014887-1 FERROPROTINA GRANULADO 40 MG SOBRE X 30 UNDS	29376	30/09/2028	30	30
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C252785	30/09/2027	90	90

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21700281-ZULUAGA DE AGUDELO MARIA P

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600014

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600014

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600014

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00090A	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME08526	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG C*30 SOBRES	7707274722531	FERROPROTINA	FAES FARMA	27887	30/01/2028	30	30
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100
No Existe Ubic	ME08526	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG C*30 SOBRES	7707274722531	FERROPROTINA	FAES FARMA	27887	30/01/2028	30	30
No Existe Ubic	ME02026	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	7702123004202	CARDIOASPIRINA	BAYER	BXCEK14	30/04/2028	90	90
No Existe Ubic	ME08526	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG C*30 SOBRES	7707274722531	FERROPROTINA	FAES FARMA	29376	30/09/2028	30	30
No Existe Ubic	ME03362	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TABLE	7703454123143	CALCIBON D	FARMA DE COLOMB	C252785	30/09/2027	90	90

No. de Orden
3455

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD ZULUAGA DE AGUDELO	Documento	21700281
No. Carné	3329758 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CLL 38B SUR 26-01 APTO.417		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

No contacto

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA SOBRE CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO AGUDELO AGUDELO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Piedad Z de A

Documento: 21.700 281

Télefono: 3217389228

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3455

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD ZULUAGA DE AGUDELO	Documento	21700281
No. Carné	3329758 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CLL 38B SUR 26-01 APTO.417		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FERROPROTINA 40 MG GNS CJX30SOB	FERRIMANITOL OVOALBUMINA 40MG	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA SOBRE CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO AGUDELO AGUDELO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Piedad Z de A

Documento: 21.700 281

Télefono: 3217389228

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3455

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA PIEDAD ZULUAGA DE AGUDELO	Documento	21700281
No. Carné	3329758 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CLL 38B SUR 26-01 APTO.417		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	✓

TOMAR UNA CADA MAÑANA, EN AYUNAS, CON AGUA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 40MG CJX30TAB	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	No contratado

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	✓

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	✓

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	FRANCISCO AGUDELO AGUDELO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X Piedad Z
Documento: 21700281
Télefono: 3217358928

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3455

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA PIEDAD ZULUAGA DE AGUDELO | Documento: 21700281
No. Carné: 3329758 - C | Fecha autorización: 01/06/26
Dirección: CLL 38B SUR 26-01 APTO.417
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA MAÑANA, EN AYUNAS, CON AGUA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 40MG CJX30TAB	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: FRANCISCO AGUDELO AGUDELO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X Piedad Z de A
Documento: 21700281
Télefono: 3217358928

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, María Piedad Zuluaga de A identificado con cédula de ciudadanía número 21.700.281 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA María Piedad Zuluaga de A
FECHA 2 de Junio del 16

DISCOLMETS
CALIDAD Y MEDICOS PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323701

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-24480574-BETANCUR DE VALENCIA MARIA ROCIO-MEDE		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 03/06/1952		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Vonc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3000	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	2.191,00	131.460,00
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3000	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	1.352,00	40.560,00
COD AUT:20102044-4 CUM:20102044-4 PANTOPRAZOL MK TABLETAS CAJA X 30 UNDS	3000	11561573	30/05/2027	TABLETA DE LIE	30	0 %	3.023,00	90.690,00
COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3000	AHR040	30/11/2027	SUSPENSION OR	90	0 %	2.878,00	259.020,00

Vlr. letras QUINIENTOS VEINTE UN MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SubTotal	521.730,00		
Dscto	0,00		
Iva 19%	0,00		
Cop/CRec/CMod	0,00		
Total	521.730,00		

Observaciones
US0260600016 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 4394aa5773a125f136a601c218d86c9c3c4d64f1d368d8362e8bb863a610c817c0f2aed29f156a61cc9a78e7e7868d17

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600016

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-24480574-BETANCUR DE VALENCIA MARIA ROCIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3000

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	30	30
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	60	60
COD AUT:20102044-4 CUM:20102044-4 PANTOPRAZOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	11561573	30/05/2027	30	30
COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	AHR040	30/11/2027	90	90

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Nombre quien recibe: CC-24480574-BETANCUR DE VALENCIA MARIA	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuoEps

U90260600016

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600016

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06370	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONATO	7702626211770		RECKITT BENCKISER	AHR040	30/11/2027	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600016

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03265	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7703153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1587477	30/12/2028	30	30
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	60	60
No Existe Ubic	ME08891	PANTOPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	66675		TECNOQUIMICAS	11561573	30/05/2027	30	30

No. de Orden
3000

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	30

1 sobre después de desayuno, almuerzo y cena, por necesidad.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR C / 12 H, SOLO POR DOLOR DE CABEZA O ARTICULACIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOLEM RETARD 40MG	Pantoprazol	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono: 7507770

Fecha de vencimiento: 23/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3000

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ROCIO BETANCUR DE VALENCIA	Documento	24480574
No. Carné	7507770 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 44 NRO 66 SUR 20 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	30

1 sobre después de desayuno, almuerzo y cena, por necesidad.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR C / 12 H, SOLO POR DOLOR DE CABEZA O ARTICULACIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOLEM RETARD 40MG	Pantoprazol	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GERARDO VALENCIA RAMIREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 23/05/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Eduardo Valencia identificado con cédula de ciudadanía número 7507770 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6807-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323702

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21734849-PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Fecha Nacimiento Paciente: 17/02/1945

Fecha Expedición
24/07/2025
Fecha Vencimiento
23/09/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN PRESENTO PRECIO DE RESULTADO EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Vence	Presentación	Cnd	Iva	Precio Unit.	Total
COD AUT:20007729-1 CUM:20007729-6 ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6 REG:Circular 19 de 2024	21734849	26A13	25/02/2028	OVULO	6	0 %	22.312,00	133.872,00
COD AUT:20007729-1 CUM:20007729-6 ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6 REG:Circular 19 de 2024 OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6 REG:Circular 19 de 2024	21734849	26A54	30/04/2028	OVULO	6	0 %	22.312,00	133.872,00

Vlr. letras DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U90260700002 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	267.744,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	267.744,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: ebe7c2be6a1df142b99569424dc00f9abb78dea5327f8e59dcde0173b972900b716ce3abf02677b4fc3a81f536644b73

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5
AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260700002

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21734849-PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Autorización: 21734849

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20007729-1 CUM:20007729-6 ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6	26A13	28/02/2028	6	6
COD AUT:20007729-1 CUM:20007729-6 ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6	26A54	30/04/2028	6	6

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: -21734849-PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESU

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevos

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260700002

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01848	ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	7702870071045	ESTEINE	LAFRANCOL	26A54	30/04/2028	6	6

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260700002

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01848	ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	7702870071045	ESTEINE	LAFRANCOL	26A13	28/02/2028	6	6

Carrera 53 # 13 A Sur - 51
Bloque 31 Int 426 -
Itagui - Antioquia
3113874695 - 6042556043

Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIO
EUGENIA PALACIO DE RIOS.
No. Carné 8460882

Cédula 21734849

Fecha 30-jun-26

R/.							Cantidad	
ESTRIOL OVULO 3.5 MGR LIBERACION SOSTENIDA	ESTEINE	APLICAR INTRAVAGINAL	1 ÓVULO	CADA SEMANA	POR 6 MESES	PRIMERA ENTREGA	12	DOCE

GLORIA PTRICIA LÓPEZ YEPES

RM.51607-96

CODIGO CONTINGENCIA
21734849

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CUIDANDO Y CONTIGO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323703

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21682805-RESTREPO DE ARANGO NUBIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 12/11/1949

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20025451-2 CUM:20244153-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	3019	25F72	30/08/2027	TABLETA	30	0 %	2.239,00	67.170,00
COD AUT:19935908-2 CUM:19935908-2 LAMICTAL (RG) (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3019	CSA6	30/09/2027	TABLETA DISPER	90	0 %	879,00	79.110,00
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 MCG CAJA X 50 UNDS	3019	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	983,00	98.300,00
COD AUT:20025451-2 CUM:20244153-1 QUETIAPINA GENFAR MCG CAJA X 50 UNDS (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	3019	25H38	30/11/2027	TABLETA	60	0 %	2.239,00	134.340,00
COD AUT:227312-3 CUM:227312-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3019	LR9801	30/05/2027	CAPSULA DE LIB	90	0 %	1.894,00	170.460,00
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS CAJA X 10 UNDS	3019	KH3P	30/07/2028	TABLETA RECUB	160	0 %	1.856,00	296.960,00
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS TABLETAS CAJA X 10 UNDS	3019	KH3P	30/07/2028	TABLETA RECUB	110	0 %	1.856,00	204.160,00

Vlr. letras UN MILLON CINCUENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

SubTotal	1.050.500,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.050.500,00

Observaciones
U900260000020 #$30-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: f0c67856340e7d5588405834c004665a099fb29ee2619c6610064718dbd903b6da571e5397654777c0217492ad0cfa1a

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600020

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21682805-RESTREPO DE ARANGO NUBIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3019

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20025451-2 CUM:20244153-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	25F72	30/08/2027	30	30
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:19935908-2 CUM:19935908-2 LAMICTAL (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	CSA6	30/09/2027	90	90
COD AUT:227312-3 CUM:227312-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	LR9801	30/05/2027	90	90
COD AUT:20025451-2 CUM:20244153-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	25H38	30/11/2027	60	60
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	KH3P	30/07/2028	160	160
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	KH3P	30/07/2028	110	110

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Luz Yanina Arango cc 21682881

Nombre quien recibe: CC-21682805-RESTREPO DE ARANGO NUBIA-P

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600020

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600020

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	MED7499	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	7707172688939	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	KH3P	30/07/2028	110	110

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600020

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09847	QUETIAPINA 100MG C 30 TABLETA	7709990056990	KEPINIA	SALUS PHARMA	25F72	30/08/2027	30	30
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100
No Existe Ubic	ME02696	LAMOTRIGINA 50MG C*30 TABLETA DISPERSABLE	5010706008359	LAMICTAL	GLAXOSMITHKLINE	CSA6	30/09/2027	90	90
No Existe Ubic	ME03311	VENLAFAXINA 150MG C*30 CAPSULA LIB. PROLONGADA	7703283403485	EFEXOR XR	PFIZER-UPJOHN	LR9801	30/05/2027	90	90
No Existe Ubic	ME09847	QUETIAPINA 100MG C 30 TABLETA	7709990056990	KEPINIA	SALUS PHARMA	25H38	30/11/2027	60	60
No Existe Ubic	ME07499	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	7707172688939	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	KH3P	30/07/2028	160	160

No. de Orden 3019

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA RESTREPO de ARANGO	Documento	21682805
No. Carné	8385248 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 51 50A-76 APTO. 201 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 8PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LAMICTAL 50MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 6PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 102
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIENTO DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 TABLETA DE LUNES A SABADO Y 2 TABLETAS JUNTAS EL DOMINGO. EN AYUNAS 1 H

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3019

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA RESTREPO de ARANGO	Documento	21682805
No. Carné	8385248 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 51 50A-76 APTO. 201 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 8PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LAMICTAL 50MG CJX30TAB	LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 6PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 102
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIENTO DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 TABLETA DE LUNES A SABADO Y 2 TABLETAS JUNTAS EL DOMINGO. EN AYUNAS 1 H

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3019

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA RESTREPO de ARANGO	Documento	21682805
No. Carné	8385248 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 51 50A-76 APTO. 201 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR.

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3019

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA RESTREPO de ARANGO	Documento	21682805
No. Carné	8385248 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 51 50A-76 APTO. 201 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR.

Nombre Funcionario:	GABRIEL ARANGO ARANGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-0897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323704

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32533440-SANCHEZ JIMENEZ BERMUDEZ LUZ STELLA-M **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 10/08/1954

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	3354	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	983,00	98.300,00
COD AUT:20001852-27 CUM:20068891-3 DOLEX AVANZADO MCG CAJA X 50 UNDS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3354	C251945	30/09/2027	TABLETA RECUB	200	0 %	1.302,00	260.400,00
COD AUT:20001852-27 CUM:20138398-10 DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3354	C241800	30/09/2026	TABLETA RECUB	100	0 %	1.302,00	130.200,00

Vlr. letras CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

SubTotal	488.900,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	488.900,00

Observaciones
U90260600032 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colo.***

CUFE: 477fd6c87464ce3c885f2c7e5d7da76fc4876b13424192cfec1b25f5fb1f8e3f6db0bd3923396ac7b04fe20f894d3c8e

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600032

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32533440-SANCHEZ JIMENEZ BERMUDEZ LUZ STELLA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947

Contrato: CO1.PCCNTR **Vlr Cobrado** 0 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 02/06/2026
Fecha Formula: 29/05/2026
Fecha autorización: 29/05/2026
Autorización: 3354

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Prs
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:20001852-27 CUM:20006891-3 DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C251945	30/09/2027	200	200
COD AUT:20001852-27 CUM:1 DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C241400	30/09/2025	100	100

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Libardo Higuita cc 8280138
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012 y declaro bajo

No. de Orden
3354

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA BERMUDEZ DE HIGUITA	Documento	32533440
No. Carné	8280138 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 39 SUR NRO 25B -130 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	LIBARDO HIGUITA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3354

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ STELLA BERMUDEZ DE HIGUITA	Documento	32533440
No. Carné	8280138 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 39 SUR NRO 25B -130 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	LIBARDO HIGUITA VALENCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
SALUD Y BIENESTAR PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323705

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32457359-MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA-MED **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 07/05/1947

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19951790-1 CUM:19951790-2 TOPTEAR GOTAS 0,4 % CAJA 10 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3048	M12349	30/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	62.440,00	187.320,00
COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3048	S19894	31/05/2028	GEL TOPICO	3	0 %	59.739,00	179.217,00

Vlr. letras TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

366.537,00

Observaciones
U90260600039 #$36-02-00-005-000000;CC1:PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	366.537,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	366.537,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: e2ed7c71259609fcb02cc0f27fe51e0add5ae714311a13681deb9039a3953156f6c711ab33443e41e9ed0491f9e9ff6b

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600039

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32457359-MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3048

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19951790-1 CUM:19951790-2 **TOPTEAR** GOTAS 0.4 % CAJA 10 ML	M12349	30/10/2027	3	3
COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G	S19894	31/05/2028	3	3

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32457359-MARIN DE ARISTIZABAL ROSA AN

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600039

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U90260600039

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00527	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO*10GR	7795368054439	ACRYLARM	MEGALABS	S19894	31/05/2028	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U90260600039

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01646	HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA FCO*10ML	7730969306709	TOPTEAR	SCANDINAVIA PHAR	M12349	30/10/2027	3	3

No. de Orden
3048

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM 2mg GEL TUBX10g	POLIACRILICO ACIDO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 vece sla dia en ambos ojos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OFTAFLOX 1MG UNG TBOX5G	NEOMICINA SULFATO 3.5MGGDEXAMETASONA	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	21

en borde d eparpados cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 veces al dia en ambos ojos

3606111

Nombre Funcionario: FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3048

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM 2mg GEL TUBX10g	POLIACRILICO ACIDO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 vece sla dia en ambos ojos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OFTAFLOX 1MG UNG TBOX5G	NEOMICINA SULFATO 3.5MGGDEXAMETASONA	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	21

en borde d eparpados cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TOPTEAR 0.4% SO FCOX10ML	HIALURONATO Sodio 4MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 veces al dia en ambos ojos

Nombre Funcionario: FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Leo Javier identificado con cédula de ciudadanía número 360611 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 29-7-2026

DISCOLMETS
SOLIDEZ Y CENTRO PENSADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323707

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21734849-PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 17/02/1945

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3522	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3522	6128019	30/06/2027	TABLETA DE LIB	30	0 %	402,00	12.060,00
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3522	6128155	30/07/2027	TABLETA DE LIB	30	0 %	402,00	12.060,00
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20103886-8 CUM:20103886-7 NEBIVOLOL GENFAR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3522	F02881A	30/12/2027	TABLETA	30	0 %	1.848,00	55.440,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3522	6128155	30/07/2027	TABLETA DE LIB	30	0 %	402,00	12.060,00
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20103886-8 CUM:20103886-7 NEBIVOLOL GENFAR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3522	F02881A	30/12/2027	TABLETA	60	0 %	1.848,00	110.880,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20089355-25 CUM:20089355-3 ROSUVASTATINA ECAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3522	F110730	30/12/2027	TABLETA	90	0 %	557,00	50.130,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	3522	AHR040	30/11/2027	SUSPENSION OR	60	0 %	3.643,00	218.580,00
DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución COD AUT:20008409-15 CUM:20008409-15 IRBESARTAN MK(RG) DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución	3522	5R3457A	30/04/2029	TABLETA RECUB	84	0 %	1.491,00	125.244,00
TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:19938609-8 CUM:19938609-8 CARDIOSOL TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	3522	GFJ56	31/05/2027	TABLETA DE LIB	180	0 %	2.321,00	417.780,00

Hector rios palacio

Vlr. letras UN MILLON CUATROCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

SubTotal	1.408.614,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.408.614,00

Observaciones
US0260600047 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#6

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: f3aa508f51cc78fb98ee72a84ba5b8704a675d635a5fd1951a2fc0a767cdc6309bdd0f9ad782f4a6dd4a63a7a12f96a7

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323707

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21734849-PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 17/02/1945

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3522	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3522	6128019	30/06/2027	TABLETA DE LIB	30	0 %	402,00	12.060,00
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3522	6128155	30/07/2027	TABLETA DE LIB	30	0 %	402,00	12.060,00
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20103886-8 CUM:20103886-7 NEBIVOLOL GENFAR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3522	F02881A	30/12/2027	TABLETA	30	0 %	1.848,00	55.440,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3522	6128155	30/07/2027	TABLETA DE LIB	30	0 %	402,00	12.060,00
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20103886-8 CUM:20103886-7 NEBIVOLOL GENFAR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3522	F02881A	30/12/2027	TABLETA	60	0 %	1.848,00	110.880,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20089355-25 CUM:20089355-3 ROSUVASTATINA ECAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3522	F110730	30/12/2027	TABLETA	90	0 %	557,00	50.130,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	3522	AHR040	30/11/2027	SUSPENSION OR	60	0 %	3.643,00	218.580,00
DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución COD AUT:20008409-15 CUM:20008409-15 IRBESARTAN MK(RG) DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución	3522	5R3457A	30/04/2029	TABLETA RECUB	84	0 %	1.491,00	125.244,00
TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:19936609-8 CUM:19936609-8 CARDIOSOL TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	3522	GFJ56	31/05/2027	TABLETA DE LIB	180	0 %	2.321,00	417.780,00

Vlr. letras UN MILLON CUATROCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

SubTotal	1.408.614,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.408.614,00

Observaciones
U900260000047 #S38-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C#S

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: f3aa508f51cc78fb98ee72a84ba5b8704a675d635a5fd1951a2fc0a767cdc6309bdd0f9ad782f4a6dd4a63a7a12f96a7

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600047

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21734849-PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 02/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 02/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3522

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128019	30/06/2027	30	30
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128155	30/07/2027	30	30
COD AUT:20103886-8 CUM:20103886-7 NEBIVOLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	F02881A	30/12/2027	30	30
COD AUT:20103886-8 CUM:20103886-7 NEBIVOLOL GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	F02881A	30/12/2027	60	60
COD AUT:20089355-25 CUM:20089355-3 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	F110730	30/12/2027	90	90
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128155	30/07/2027	30	30
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	AHR040	30/11/2027	60	60
COD AUT:19938609-8 CUM:19938609-8 CARDIOSOL (NIFEDIPINA) INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	GFJ56	31/05/2027	180	180

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Hector Rios Palacio 3460234

Nombre quien recibe: CC-21734849-PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JE

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600047

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U90260600047

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05469	NIFEDIPINO 30MG C*30 TABLETA	7703153036317	CARDIOSOL	PROCAPS	GFJ56	31/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME01789	IRBESARTAN 300MG C*14 TABLETA	00000000000		TECNOQUIMICAS	SR3457A	30/04/2029	84	84

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U90260600047

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6128019	30/06/2027	30	30
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6128155	30/07/2027	30	30

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600047

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21734849-PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 02/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 02/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3522

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20008409-1S CUM:20008409-15 IRBESARTAN MK(RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS	SR3457A	30/04/2029	84	84

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Hector Rios Palacio 3760822
Nombre quien recibe: CC-21734849-PALACIO DE RIOS EUGENIA DE JE

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNucEps

U90260600047

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600047

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03786	NEBIVOLOL 5MG C*30 TABLETA	7702605809424		GENFAR	F02881A	30/12/2027	30	30
No Existe Ubic	ME03786	NEBIVOLOL 5MG C*30 TABLETA	7702605809424		GENFAR	F02881A	30/12/2027	60	60
No Existe Ubic	ME09918	ROSUVASTATINA 40MG C*1000 TABLETA	7702184040706		ECAR	F110730	30/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6128155	30/07/2027	30	30
No Existe Ubic	ME06370	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONATO	7702626211770		RECKITT BENCKISER	AHR040	30/11/2027	60	60

No. de Orden
3522

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

HASTA 2 AL DIA , SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8460882
Télefono: 311 334 46 45

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3522

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS | Documento: 21734849
No. Carné: 8460882 - A | Fecha autorización: 02/06/26
Dirección: CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

HASTA 2 AL DIA , SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario: HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8460882
Télefono: 311 334 46 45

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3522

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS	Documento	21734849
No. Carné	8460882 - A	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 300mg TAB CJX30TAB	ALOPURINOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 9760382
Teléfono: 3113374615

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3522

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: EUGENIA DE JESUS PALACIO DE RIOS | Documento: 21734849
No. Carné: 8460882 - A | Fecha autorización: 02/06/26
Dirección: CRA 53 13A SUR 51 INT 426 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARDIOSOL 30mg TLC CJX20TAB	NIFEDIPINO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 300mg TAB CJX30TAB	ALOPURINOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: HECTOR HERNAN RIOS PALACIO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 9760382
Teléfono: 3113374615

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Heleon Rios Q identificado con cédula de ciudadanía número 3460382 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 29-01/2020

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323708

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA	**Nit ó C.C:** 899999034	***Fecha Expedición*** *24/07/2026*
Dirección:	CL 57 8 69	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento*** *23/08/2026*
Ciudad:	MEDELLIN **Tel:** 5462500	**Servicio:** POS	
Paciente:	CC-32432705-POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA-MEDELLIN	**Fecha Nacimiento Paciente:** 08/10/1948	
Sexo:	F **País Residencia:** Colombia		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:33288-9 CUM:33288-9 ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3603	242125	30/05/2027	TABLETA	60	0 %	1.666,00	99.960,00
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. CAJA X 100 UNDS	3603	G00090A	30/01/2028	TABLETA	60	0 %	29,00	1.740,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3603	G00142A	30/01/2028	TABLETA	30	0 %	29,00	870,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3603	6C6339	28/02/2028	POLVO PARA RE	90	0 %	1.015,00	91.350,00
EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE	3603	709C03	30/03/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	220,00	6.600,00
EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE	3603	709C23	30/09/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	220,00	13.200,00
INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19976349-2 CUM:40927-14 NIMODIPINO MK	3603	24D367	30/10/2026	TABLETA RECUB	100	0 %	2.162,00	216.200,00
INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS COD AUT:17135-1 CUM:17135-1 TRITTICO INST 50 MG. 50	3603	128670	30/11/2027	TABLETA	100	0 %	683,00	68.300,00
TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS CAPS. VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:33288-9 CUM:33288-9 ADOREM TABLETAS 500 MG	3603	08490525	31/05/2027	TABLETA	120	0 %	1.666,00	199.920,00
CAPS. VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR CAJA X 100 UNDS COD AUT:33288-9 CUM:33288-9 ADOREM TABLETAS 500 MG	3603	15010825	30/09/2027	TABLETA	90	0 %	1.666,00	149.940,00
CAJA X 100 UNDS CAJA X 100 UNDS COD AUT:39989-1 CUM:39989-3 MOLTOBEN CAPSULAS 20 MG CAJA X 100 UNDS CAJA X 20 UNDS	3603	680C06	30/06/2027	CAPSULA DURA	100	0 %	12.079,00	1.207.900,00

Vlr. letras DOS MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

SubTotal	2.055.980,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.055.980,00

Observaciones
U900260600051 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

Resolución de Facturación

AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: 1b1c6f8d3846de91f1db1110fa44d5156c1d554e682a4c6686133505a2b3ce60890e72946775b5c472c1fff6eaa0944f

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.4234

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600051

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32432705-POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 04/06/2026
Fecha Formula: 03/06/2026
Fecha autorización: 03/06/2026
Autorización: 3603

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G0D090A	30/01/2028	60	60
COD AUT:33288-9 CUM:33288-9 ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	242125	30/05/2027	60	60
COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	709C03	30/03/2027	30	30
COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	709C23	30/09/2027	60	60
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	6C6339	28/02/2028	90	90
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G00142A	30/01/2028	30	30
COD AUT:19976349-2 CUM:40927-14 NIMODIPINO MK TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS	24D357	30/10/2026	100	100
COD AUT:17135-1 CUM:17135-1 TRITTICO INST 50 MG. 50 CAPS.	128570	30/11/2027	100	100
COD AUT:33288-9 CUM:33288-9 ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	08490525	31/05/2027	120	120

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Cecilia Posada de Duque

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.4234

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600051

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32432705-POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 04/06/2026
Fecha Formula: 03/06/2026
Fecha autorización: 03/06/2026
Autorización: 3603

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:33288-9 CUM:33288-9 ADOREM TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	15010825	30/09/2027	90	90
COD AUT:39989-1 CUM:39989-3 MOLTOBEN CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	680C06	30/06/2027	100	100

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Cecilia Posada de Duque

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo

No. de Orden 3603

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firm Maria cecilia Posada
Docume 04.06.2026
Téléfono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3603

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO | Documento: 32432705
No. Carné: 8256359 - C | Fecha autorización: 03/06/26
Dirección: CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB | Molécula: AMLODIPINO BESILATO 5G | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos: BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB | Molécula: CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI | Tipo: SOBRE | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: ADOREM 500MG CJX100TAB SOBX4TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 AL DIA

Nombre Funcionario: FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 17/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3603

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CAJA	CINCO 5

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	CIEN 100

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

MK PAR A 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN 100

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3603

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	CAJA	CINCO 5

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NIMODIPINO 30MG CJX20TAB	NIMODIPINO 30MG Tableta	TABLETAS	CIEN 100

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

MK PAR A 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN 100

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	100

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Maria cecilia Pasado identificado con cédula de ciudadanía número 32432205 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Maria cecilia Pasado
FECHA 04-06-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ICONTEC ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323709

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21360373-CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS-MEDELLI **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 09/06/1928

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19982562-1 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG)	3613	189X01	28/02/2028	TRANSDERMICO	20	0 %	8.155,00	163.100,00
PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20035947-13 CUM:20035947-28 OMEPRAZOL NOVAMED	3613	2605007148	30/06/2028	CAPSULA DURA	60	0 %	84,00	5.040,00
PARCHE 5% CAJA X 6 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS								

Vlr. letras CIENTO SESENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE

SubTotal	168.140,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	168.140,00

Observaciones
U90260600054 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: ee0555c65ccb69107d1896ad1416018f441598f892afbd06eee1715807c7181d67ad54564a4178ea7d3eedcd4272038

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI628002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600054

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 B 69*

Paciente: CC-21360373-CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS — T. Servicio POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — Contrato: CO1.PCCNTR — Fecha de Entrega: 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — Vlr Cobrado 0 — Fecha Formula: 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — Teléfono: 3022906947 — DX: Z000 — Fecha autorización: 03/06/2026
Autorización: 3613

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19982562-1 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS	189X01	28/02/2028	20	20
COD AUT:20035947-13 CUM:20035947-28 OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	2605007148	30/06/2028	60	60

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: -21360373-CIRO CARVAJAL TERESA DE JESUS-P

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

U90260600054

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U90260600054

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00587	OMEPRAZOL 20MG C*600 CAPSULA	7703545603601		NOVAMED	2605007148	30/06/2028	60	60

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U90260600054

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09199	LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	4032729111335	VERSATIS	GRUNENTHAL	189X01	28/02/2028	20	20

Scanned with

No. de Orden
3613

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BLASKET 05mg/ml SGS FCOX5ml	KETOTIFENO FUMARATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	14

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS DE 7 A 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR 5 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR 10CC CADA 12 HORAS A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK. TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 17/06/26

No. de Orden
3613

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BLASKET 05mg/ml SGS FCOX5ml	KETOTIFENO FUMARATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	14

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS DE 7 A 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR 5 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MYLANTA DOS MENTA FCOX240ML	ALUMINIO HIDROXIDO 80MGMLMAGNESIO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR 10CC CADA 12 HORAS A NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK. TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 17/06/26

No. de Orden
3613

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PARCHE	TÓPICA	CADA SEMANA	60

COLOCAR 2 PARCHES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3613

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESA DE JESUS CIRO CARVAJAL	Documento	21360373
No. Carné	70060248 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	Cra 58 77-50 Viviendas del Sur		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PARCHE	TÓPICA	CADA SEMANA	60

COLOCAR 2 PARCHES A LA SEMANA

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO ZULETA CIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
NIT: 820.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323710

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21456011-JARAMILLO MARIA OFELIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 19/12/1933

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	3616	1349558	30/09/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	47.214,00	94.428,00
COD AUT:20020419-6 CUM:20094982-5 DULOXETINA MK (RG) CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3616	E254504	30/07/2027	CAPSULA DURA	30	0 %	1.339,00	40.170,00
COD AUT:20020419-6 CUM:20094982-5 DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS REG:Circular 19 de 2024 CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3616	E260970	30/01/2028	CAPSULA DURA	30	0 %	1.339,00	40.170,00
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3616	25D3024	30/03/2028	TABLETA DE LIB	30	0 %	4.782,00	143.460,00
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3616	25D3035	30/03/2028	TABLETA DE LIB	30	0 %	4.782,00	143.460,00
COD AUT:20175802-2 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 BOLSA X 21 UNDS	3616	N/A	30/12/2031		60	19%	3.375,00	202.500,00
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) BOLSA X 21 UNDS CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3616	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	120	0 %	1.667,00	200.040,00
COD AUT:34476-1 CUM:34476-1 COMPLEJO B MK TABLETAS CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 CAJA X 250 UNDS	3616	5R3241	30/10/2027	TABLETA CUBIER	30	0 %	287,00	8.610,00
COD AUT:51716-1 CUM:19996023-7 TRAMADOL GENFAR CAJA X 250 UNDS CAPSULAS 50 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3616	5R3316	30/11/2028	CAPSULA DURA	60	0 %	5.345,00	320.700,00
COD AUT:20062937-3 CUM:20107672-7 FARMA D CBG CAPSULAS 50 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514	3616	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	60	0 %	1.402,00	84.120,00
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3616	G00142A	30/01/2028	TABLETA	60	0 %	29,00	1.740,00
COD AUT:19925209-3 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA	3616	132469	30/11/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	417,00	25.020,00

Vlr. letras UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTE TRES PESOS M/CTE

Observaciones
U900260300057 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C $$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y TECNOLOGÍA PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323710

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-21456011-JARAMILLO MARIA OFELIA-MEDELLIN
Fecha Nacimiento Paciente: 19/12/1933
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	3616	1585187	30/11/2027	TABLETA CON C	60	0 %	3.962,00	237.720,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:34476-1 CUM:34476-1 COMPLEJO B MK TABLETAS INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	3616	5R3241	30/10/2027	TABLETA CUBIER	30	0 %	287,00	8.610,00
CAJA X 250 UNDS COD AUT:19999947-18 CUM:19999947-18 TRIMEBUTINA CAJA X 250 UNDS	3616	00690A	30/03/2028	TABLETA	30	0 %	343,00	10.290,00
GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19999947-18 CUM:19999947-18 TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	3616	FO2284A	30/09/2028	TABLETA	90	0 %	343,00	30.870,00
GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20001852-27 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3616	L23490	30/04/2028	TABLETA RECUB	120	0 %	1.302,00	156.240,00

Vlr. letras UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTE TRES PESOS M/CTE

Observaciones
U900260600057 #036-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.748.148,00
Descto	0,00
Iva 19%	38475,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.786.623,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc
SOLORZANO HORTA		

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: ad15637e0c12f731dfc496bc8ea0d89ae33bc76343da9671c4b42ef552b04523aa172e5d13eda742bdc46f48f7577058

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600057

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21456011-JARAMILLO MARIA OFELIA
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:**

T. Servicio POS
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000

Fecha de Entrega: 04/06/2026
Fecha Formula: 03/06/2026
Fecha autorización: 03/06/2026
Autorización: 3616

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:51716-1 CUM:19996023-7 TRAMADOL GENFAR CAPSULAS 50 MG CAJA X 10 UNDS	5R3316	30/11/2028	60	60
COD AUT:20062937-3 CUM:20107672-7 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1590707	30/01/2028	60	60
COD AUT:34476-1 CUM:34476-1 COMPLEJO B MK TABLETAS CAJA X 250 UNDS	5R3241	30/10/2027	30	30
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	1349558	30/09/2027	2	2
COD AUT:20020419-6 CUM:20094982-5 DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	E254504	30/07/2027	30	30
COD AUT:20020419-6 CUM:20094982-5 DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	E260970	30/01/2028	30	30
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	120	120
COD AUT:20175802-2 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 21 UNDS	N/A	30/12/2031	60	60
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	25D3024	30/03/2028	30	30

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Margarita Reyes J.
Nombre quien recibe: -21456011-JARAMILLO MARIA OFELIA-PACIENT

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser asi asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600057

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600057

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07499	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	7707172688939	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	L23490	30/04/2028	120	120

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600057

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01528	TRAMADOL 50MG C*10 CAPSULA	7702057079406		TECNOQUIMICAS	5R3316	30/11/2028	60	60
No Existe Ubic	ME06025	VITAMINA D3 2,000UI C*100 CAPSULA	7703153032906	VITAMINA D3	PROCAPS-COLMED	1590707	30/01/2028	60	60
No Existe Ubic	ME07417	RIBOFLAVINA+NICOTINAMIDA+PIRIDOXINA+TIAMINA 10+50	7702057072063	COMPLEJO B	TECNOQUIMICAS	5R3241	30/10/2027	30	30
No Existe Ubic	ME00018	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	8054083026282	REFRESH TEARS	ALLERGAN	1349558	30/09/2027	2	2

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600057

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21456011-JARAMILLO MARIA OFELIA
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:**

T. Servicio POS
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000

Fecha de Entrega: 04/06/2026
Fecha Formula: 03/06/2026
Fecha autorización: 03/06/2026
Autorización: 3616

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	25D3035	30/03/2028	30	30
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	1585187	30/11/2027	60	60
COD AUT:19925209-3 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	132469	30/11/2027	60	60
COD AUT:34476-1 CUM:34476-1 COMPLEJO B MK TABLETAS CAJA X 250 UNDS	5R3241	30/10/2027	30	30
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G00142A	30/01/2028	60	60
COD AUT:19999947-18 CUM:19999947-18 TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	00690A	30/03/2028	30	30
COD AUT:19999947-18 CUM:19999947-18 TRIMEBUTINA GENFAR INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	FO2264A	30/09/2028	90	90
COD AUT:20001852-27 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	L23490	30/04/2028	120	120

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA **Funcionario**	Margarita Rojas J- Nombre quien recibe: -21456011-JARAMILLO MARIA OFELIA-PACIENT	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600057

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600057

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06539	DULOXETINA 30MG C*30 CAPSULA	8903726256701	DUXETERO	SEVEN PHARMA	E2S4504	30/07/2027	30	30

No. de Orden
3616

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CD FCOX50CD	GLUCOSAMINA Sulfato 500MG CONDROITINA Sulfato 400MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAMADOL 50MG CJX10CAP	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG Cápsula de cubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Margarita Rojas J.
Documento: 21460182
Télefono: 3053674270

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3616

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CD FCOX50CD	GLUCOSAMINA Sulfato 500MG CONDROITINA Sulfato 400MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAMADOL 50MG CJX10CAP	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG Cápsula de cubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
TRIMEBUTINA 200MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG Tableta No Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Margarita Rojas J.
Documento: 21460182
Télefono: 3053674270

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3616

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COMPLEJO B 50+20+10+10mg TNR CJX250TAB	NICOTINAMIDA PIRIDOXINA RIVOFLAVINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0,5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 4 HORAS

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Margarita Rojas J.
Documento: 21460182
Télefono: 3053674270

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3616

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COMPLEJO B 50+20+10+10mg TNR CJX250TAB	NICOTINAMIDA PIRIDOXINA RIVOFLAVINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	60

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 4 HORAS

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Margarita Rojas J.
Documento: 21460182
Télefono: 3053674270

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3616

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
INMOX 30MG CDR CJX14CAP	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75mg CDR CJX30CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Margarita Rojas J.
Documento: 21460182
Télefono: 3053674270

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3616

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
INMOX 30MG CDR CJX14CAP	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 75mg CDR CJX30CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Margarita Rojas J.
Documento: 21460182
Télefono: 3053674270

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3616

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

PARA 3 CAMBIOS DIARIOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Margarita Rojas J
Documento: 21460182
Télefono: 3053674270

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3616

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA OFELIA JARAMILLO	Documento	21456011
No. Carné	21460182 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	Calle 67 sur 45-52 APTO 303 BARRIO SANTA ANA SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

PARA 3 CAMBIOS DIARIOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60	

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MARGARITA ROJAS JARAMILLO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Margarita Rojas J
Documento: 21460182
Télefono: 3053674270

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Margarita Ligia Rojas identificado con cédula de ciudadanía número 21460182 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Margarita Rojas

FECHA 27/07/2021

DISCOLMETS
NIT: 823.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323711

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21730136-QUINTERO ESCOBAR MARIA CARLINA-ENVIGA **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 11/10/1933

Fecha Expedición 24/07/2026
Fecha Vencimiento 23/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3674	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	120	0 %	2.191,00	262.920,00
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3674	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	1.352,00	81.120,00
TABLETAS CAJA X 30 UNDS COD AUT:212764-10 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS CAJA X 30 UNDS	3674	G00589A	30/03/2028	TABLETA	30	0 %	39,00	1.170,00
GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	3674	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	983,00	98.300,00
MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR MCG CAJA X 50 UNDS	3674	132569	30/11/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	75,00	4.500,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3674	F120097	30/12/2027	TABLETA RECUB	20	0 %	152,00	3.040,00
ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	3674	G010214	30/01/2028	TABLETA RECUB	40	0 %	152,00	6.080,00
ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS COD AUT:212764-10 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	3674	G00589A	30/03/2028	TABLETA	30	0 %	39,00	1.170,00
GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG) GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	3674	1595105	30/04/2028	SOLUCION OFTA	2	0 %	41.343,00	82.686,00
CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10	3674	AHN072	30/10/2028	GRANULOS	20	0 %	4.925,00	98.500,00
CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML UNDS COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	3674	AHW615	30/01/2029	GRANULOS	10	0 %	4.925,00	49.250,00
UNDS COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS -	3674	1353078	30/10/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	47.214,00	94.428,00

Vlr. letras SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U90260600071 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.5503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

PASAN

Harta Correa Pabon
1037582190

DISCOLMETS
SOLUCIÓN Y CUIDADO PERSONAL EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-5697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323711

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-21730136-QUINTERO ESCOBAR MARIA CARLINA-ENVIGA
Fecha Nacimiento Paciente: 11/10/1933
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
UNDS CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML								

Maita Conea
1037582190

Vlr. letras SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

	SubTotal	783.164,00
	Descto	0,00
	Iva 19%	0,00
	Cop/CRec/CMod	0,00
	Total	783.164,00

Observaciones
U90260600071 #$38-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

SOLORZANO HORTA

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 2e3e47f608ef46c665b6463af1c0892cfc9069f1119b04fc477d4de488f9c4f0dbfd284761aed9f57456d586af1c2317

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

21

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600071

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21730136-QUINTERO ESCOBAR MARIA CARLINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 04/06/2026
Ciudad: 05266-ENVIGADO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Autorización: 3674

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:212764-10 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UND5	G00589A	30/03/2028	30	30
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	60	60
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	120	120
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	132569	30/11/2027	60	60
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	F120097	30/12/2027	20	20
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	G010214	30/01/2028	40	40
COD AUT:212764-10 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	G00589A	30/03/2028	30	30
COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	1595105	30/04/2028	2	2

Observaciones:	Marta Correa Palacio 1037582190	Huella	Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Nombre quien recibe: CC-21730136-QUINTERO ESCOBAR MARIA CAR		$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps *U90260600071*

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento: U90260600071

Momento Actual

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00018	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	8054083026282	REFRESH TEARS	ALLERGAN	1353078	30/10/2027	2	2

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento: U90260600071

Momento Anterior

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05340	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	7702605184453		GENFAR	G00589A	30/03/2028	30	30
No Existe Ubic	ME03265	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7703153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1587477	30/12/2028	60	60
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	120	120
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	132569	30/11/2027	60	60

GUIA No. 6949392
DOC CLIENTE: U90260600071
DESTINATARIO: MARIA CARLINA ESCOBAR O
DIRECCIÓN: CRA 29B # 38 SUR-21 URB
DESTINO: ENVIGADO
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
US0260600071

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21730136-QUINTERO ESCOBAR MARIA CARLINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05266-ENVIGADO **Teléfono:** **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 04/06/2026
Fecha Formula: 04/06/2026
Fecha autorización: 04/06/2026
Autorización: 3674

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	AHN072	30/10/2028	20	20
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	AHW615	30/01/2029	10	10
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0,5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	1353078	30/10/2027	2	2

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	X Marta Correa Palacio 1037582190 Nombre quien recibe: CC-21730136-QUINTERO ESCOBAR MARIA CAR	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNucEps

U90260600071

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600071

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100
No Existe Ubic	ME02604	ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	7702184011829		ECAR	F120097	30/12/2027	20	20
No Existe Ubic	ME02604	ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	7702184011829		ECAR	G010214	30/01/2028	40	40

No. de Orden 3674

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BRIMODOR 20/5/2MG SGS FCOX5ML	DORZOLAMIDA 20MGTIMOLOL 5,0MGBRIMONIDINA 2MG	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

Recibido Por:

Firma: Marta Correa

Documento: 1037582190

Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 18/06/26

No. de Orden 3674

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
BRIMODOR 20/5/2MG SGS FCOX5ML	DORZOLAMIDA 20MGTIMOLOL 5,0MGBRIMONIDINA 2MG	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

2 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

4 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

Recibido Por:

Firma: Marta Correa

Documento: 1037582190

Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 18/06/26

No. de Orden
3674

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

Recibido Por:

Firma: Marta Correa
Documento: 1039582190
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 18/06/26

No. de Orden
3674

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

Recibido Por:

Firma: Marta Correa
Documento: 1039582190
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 18/06/26

No. de Orden 3674

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

GENFAR , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ORMAR ATORVASTATINA 40 MG TR CJX30 TR	ATORVASTATINA 40 MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marta Correa

Documento: 1037582190

Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 18/06/26

No. de Orden 3674

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CARLINA QUINTERO ESCOBAR	Documento	21730136
No. Carné	42878926 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 29B NO.39 SUR -21 URB. EL EMBRUJO CASA 21 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

GENFAR , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ORMAR ATORVASTATINA 40 MG TR CJX30 TR	ATORVASTATINA 40 MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MARINA PALACIO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Marta Correa

Documento: 1037582190

Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 18/06/26

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X Marta Correa P identificado con cédula de ciudadanía número X 1037582190 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X Marta Correa Palacio

FECHA X 31/07/2025

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323712

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32312593-MUÑOZ DE ARROYAVE GLORIA CECILIA-MEDE **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 09/12/1956

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19993385-1 CUM:19993385-5 METFORMINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	3682	G00310A	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.119,00	100.710,00
COD AUT:20077715-6 CUM:20077715-6 MUVETT S INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	3682	6C1136	29/02/2028	TABLETA RECUB	180	0 %	1.525,00	274.500,00
TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS VMR:Resolución	3682	6D6462	30/03/2028	SUSPENSION OR	84	0 %	3.903,00	327.852,00
INST. MENTA CAJA X 12 SACHET								
COD AUT:19982755-2 CUM:19982755-2 DESLORATADINA INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	3682	G00230C	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	581,00	52.290,00
GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS								
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	3682	6D6462	30/03/2028	SUSPENSION OR	6	0 %	3.903,00	23.418,00
INST. MENTA CAJA X 12 SACHET								
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	3682	1589197	30/11/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	2.227,00	200.430,00
CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS								
COD AUT:20090823-2 CUM:20090823-2 LIPOMEGA CAPSULAS CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	3682	1582192	30/09/2027	CAPSULA BLAND	60	0 %	8.904,00	534.240,00
20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
COD AUT:20090823-2 CUM:20090823-2 LIPOMEGA CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3682	1597686	31/03/2028	CAPSULA BLAND	60	0 %	8.904,00	534.240,00
20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
COD AUT:19915412-2 CUM:19915412-3 NEXIUM COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3682	ZSAR	30/08/2028	TABLETA CON C	91	0 %	7.310,00	665.210,00
40 MG CAJA X 28 UNDS								
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - 40 MG CAJA X 28 UNDS	3682	1353078	30/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	47.214,00	141.642,00
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML								

Vlr. letras DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

SubTotal	2.854.532,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.854.532,00

Observaciones
U900260600074 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: b4e67ccab7b1abe9790c109fcc32cd35242a20eae526dbfdf3ea2820f57ec9bc795a4494d1cd913d309cf8f293f4bca8

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacOiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600074

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32312593-MUÑOZ DE ARROYAVE GLORIA CECILIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3127680228 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 04/06/2026
Fecha Formula: 04/06/2026
Fecha autorización: 04/06/2026
Autorización: 3682

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19993385-1 CUM:19993385-5 METFORMINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	G00310A	28/02/2028	90	90
COD AUT:20077715-6 CUM:20077715-6 MUVETT S INST. TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS	6C1136	29/02/2028	180	180
COD AUT:20090823-2 CUM:20090823-2 LIPOMEGA CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	120
COD AUT:19915412-2 CUM:19915412-3 NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	91
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:19953705-3 CUM:19979687-1 GASTRIDE TABLETAS 5 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	270
COD AUT:19982755-2 CUM:19982755-2 DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	G00230C	28/02/2028	90	90
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	6D6462	30/03/2028	84	84
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	6D6462	30/03/2028	6	6

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U90260600074

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1589197	30/11/2027	90	90

OK

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U90260600074

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02547	METFORMINA 500MG C*300 TABLETA	7702605184606		GENFAR	G00310A	28/02/2028	90	90
No Existe Ubic	ME04723	TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG C*30 TABLETA	7702057706944		TECNOQUIMICAS	6C1136	29/02/2028	180	180
No Existe Ubic	ME04971	DESLORATADINA 5MG C*10 TABLETA	7702605107063		GENFAR	G00230C	28/02/2028	90	90
No Existe Ubic	ME09817	ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICARBO	7702057803292	GASTROFAST ADVANCE	TECNOQUIMICAS	6D6462	30/03/2028	84	84

Cll 45 Sur #41-130 urb Sanlucar.
de Barrameda, bloq 11 apt 508
Tlf 3004205940.

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600074

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32312593-MUÑOZ DE ARROYAVE GLORIA CECILIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3127680228 **DX:** Z000 **Autorización:** 3682

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1589197	30/11/2027	90	90

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA **Funcionario**	Nombre quien recibe: ---- Tel:	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600074

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09817	ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICARBC	7702057803292	GASTROFAST ADVANCE	TECNOQUIMICAS	6D6462	30/03/2028	6	6

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600074

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32312593-MUÑOZ DE ARROYAVE GLORIA CECILIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3127680228 **DX:** Z000 **Autorización:** 3682

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19993385-1 CUM:19993385-5 METFORMINA GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	G00310A	28/02/2028	90	90
COD AUT:20077715-6 CUM:20077715-6 MUVETT S INST. TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS	6C1136	29/02/2028	180	180
COD AUT:19982755-2 CUM:19982755-2 DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	G00230C	28/02/2028	90	90
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	6D6462	30/03/2028	84	84
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	6D6462	30/03/2028	6	6
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1589197	30/11/2027	90	90
COD AUT:20090823-2 CUM:20090823-2 LIPOMEGA CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	1582192	30/09/2027	60	60
COD AUT:20090823-2 CUM:20090823-2 LIPOMEGA CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	1597666	31/03/2028	60	60
COD AUT:19915412-2 CUM:19915412-3 NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	ZSAR	30/08/2028	91	91

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32312593-MUÑOZ DE ARROYAVE GLORIA C

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600074

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600074

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00018	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*1SML	8054083026282	REFRESH TEARS	ALLERGAN	1353078	30/10/2027	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600074

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02547	METFORMINA 500MG C*300 TABLETA	7702605184606		GENFAR	G00310A	28/02/2028	90	90
No Existe Ubic	ME04723	TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG C*30 TABLETA	7702057706944		TECNOQUIMICAS	6C1136	29/02/2028	180	180
No Existe Ubic	ME04971	DESLORATADINA 5MG C*10 TABLETA	7702605107063		GENFAR	G00230C	28/02/2028	90	90
No Existe Ubic	ME09817	ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICARBO	7702057803292	GASTROFAST ADVANCE	TECNOQUIMICAS	6D6462	30/03/2028	84	84

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600074

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32312593-MUÑOZ DE ARROYAVE GLORIA CECILIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3127680228 **DX:** Z000 **Autorización:** 3682

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	1353078	30/10/2027	3	3

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-32312593-MUÑOZ DE ARROYAVE GLORIA C	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600074

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600074

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09817	ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICARBO	7702057803292	GASTROFAST ADVANCE	TECNOQUIMICAS	6D6462	30/03/2028	6	6
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1589197	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME05416	ATORVASTATINA+ OMEGA 3 20+840MG C*60 CAPSULA	7703153036034	LIPOMEGA	PROCAPS	1582192	30/09/2027	60	60
No Existe Ubic	ME05416	ATORVASTATINA+ OMEGA 3 20+840MG C*60 CAPSULA	7703153036034	LIPOMEGA	PROCAPS	1597666	31/03/2028	60	60
No Existe Ubic	ME00726	ESOMEPRAZOL 40MG C*28 TABLETA	7896206406035	NEXIUM MUPS	ASTRAZENECA	ZSAR	30/08/2028	91	91

No. de Orden
3682

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
No. Carné	8388424 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREDIAL LEX 500MG CJX30 TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberacion	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MUVETT/S 120MG CJX21TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
TRIFOLIOM 40MG FCOX50CAP	ISOFLAVONAS 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

TOMAR UNA CAPSULA DÍA POR MEDIO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3682

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
No. Carné	8388424 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREDIAL LEX 500MG CJX30 TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta de liberacion	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MUVETT/S 120MG CJX21TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
TRIFOLIOM 40MG FCOX50CAP	ISOFLAVONAS 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

TOMAR UNA CAPSULA DÍA POR MEDIO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS POR NECESIDAD

Nombre Funcionario:	JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3682

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
No. Carné	8388424 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPOMEGA PS 20MG CJX60CAP	ATORVASTATINA 20MGACIDOS OMEGA 3	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR ACTIVE GEL. TOMAR CADA 24 HORAS, SOLO POR DOLOR.

Nombre Funcionario:	JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3682

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE | Documento: 32312593
No. Carné: 8388424 - C | Fecha autorización: 04/06/26
Dirección: CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LIPOMEGA PS 20MG CJX60CAP	ATORVASTATINA 20MGACIDOS OMEGA 3	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORATADINA 5MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR ACTIVE GEL. TOMAR CADA 24 HORAS, SOLO POR DOLOR.

Nombre Funcionario: JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3682

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
No. Carné	8388424 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GASTRIDE 5MG CJX30TAB	**MOSAPRIDA CITRATO DIHIDRATO 5MG Tableta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3682

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA CECILIA MUNOZ DE ARROYAVE	Documento	32312593
No. Carné	8388424 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 40 NRO 40F SUR 75 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GASTRIDE 5MG CJX30TAB	**MOSAPRIDA CITRATO DIHIDRATO 5MG Tableta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALONSO ARROYAVE MUNERA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323714

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32457359-MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA-MED **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 07/05/1947

Fecha Expedición 24/07/2026
Fecha Vencimiento 23/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:19943837-5 CUM:19943837-5 MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND REG:Circular 19 de 2024	3755	412038	28/02/2029	GRANULOS	1	0 %	18.741,00	18.741,00

3606111

Vlr. letras DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

SubTotal	18.741,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	18.741,00

Observaciones
U900260600081 #436-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#9

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	*Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.*

CUFE: af93fcba342b9808d1ac60c02a5b58cf39c4ace6cc7e43738ae9c84fc44f18739446c98033e94a435e4ddc6b8d120f26

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600081

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32457359-MARIN DE ARISTIZABAL ROSA ANGELICA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 04/06/2026
Fecha Formula: 04/06/2026
Fecha autorización: 04/06/2026
Autorización: 3755

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19943837-5 CUM:19943837-5 MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND	412038	28/02/2029	1	1

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Nombre quien recibe: CC-32457359-MARIN DE ARISTIZABAL ROSA AN	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser asi asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600081

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U90260600081

Pen	Código	Nombre Articulo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01785	FOSFOMICINA 3GR C*1 SOBRE	7703445040015	MONURIL	ZAMBON	412038	28/02/2029	1	1

No. de Orden
3755

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

TOMAR EN MEDIO VASO D E AGUA 30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO Y LUEGO 1 VASO MA

3606111

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3755

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA ANGELICA MARIN DE ARISTIZABAL	Documento	32457359
No. Carné	3606111 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 81 NRO 50A -38 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

TOMAR EN MEDIO VASO D E AGUA 30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO Y LUEGO 1 VASO MA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO J ARISTIZABAL OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____identificado con cédula de ciudadanía número_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 29-7-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323715

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-20181495-MORENO DE BEDOYA MARY LUZ-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 17/07/1939

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	3757	F03027A	30/01/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	158,00	14.220,00
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	3757	81188	30/01/2028	TABLETA DE LIB	90	0 %	1.235,00	111.150,00
COD AUT:20025390-12 CUM:20025390-12 STAFEN INST. COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3757	25C659	30/10/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	6.977,00	627.930,00
COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3757	F03032C	30/01/2028	TABLETA RECUB	40	0 %	350,00	14.000,00
COD AUT:20003836-3 CUM:20003836-3 EXFORGE (RG) INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	3757	PX2787	30/01/2028	TABLETA CUBIER	112	0 %	3.718,00	416.416,00
COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR COMPRIMIDOS 10/320MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19	3757	F03032C	30/01/2028	TABLETA RECUB	50	0 %	350,00	17.500,00
COD AUT:19975048-1 CUM:19975048-1 JANUVIA INST. (RG) INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS SITAGLIPTIN TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	3757	C134898	30/09/2028	TABLETA RECUB	98	0 %	5.066,00	496.468,00

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
US0260600062 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.697.684,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.697.684,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: c85ee436a2f08b576d7122c1b4480def17facdac2e848bf8a91b6107ba03b997a184acffd6f50bb7de19348c5e6d1c0e

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERC
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600082

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-20181495-MORENO DE BEDOYA MARY LUZ — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO — **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3757

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F03027A	30/01/2028	90	90
COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	F03032C	30/01/2028	40	40
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	81188	30/01/2028	90	90
COD AUT:20003836-3 CUM:20003836-3 EXFORGE (RG) COMPRIMIDOS 10/320MG CAJA X 28 UNDS	PX2787	30/01/2028	112	112
COD AUT:20025390-12 CUM:20025390-12 STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	25C659	30/10/2027	90	90
COD AUT:19975048-1 CUM:19975048-1 JANUVIA INST. (RG) SITAGLIPTIN TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	C134898	30/09/2028	98	98
COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	F03032C	30/01/2028	50	50

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

CC 1036678741

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600082

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600082

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01077	SITAGLIPTINA 100MG C*28 TABLETA	7897337714617	JANUVIA	MERCK SHARP & DC	C134898	30/09/2028	98	98
No Existe Ubic	ME01910	SERTRALINA 100MG C*10 TABLETA	7702605182978		GENFAR	F03032C	30/01/2028	50	50

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600082

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06532	SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	7702605185177		GENFAR	F03027A	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01910	SERTRALINA 100MG C*10 TABLETA	7702605182978		GENFAR	F03032C	30/01/2028	40	40
No Existe Ubic	ME02498	METOPROLOL 100MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098607667	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81188	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02706	VALSARTAN+AMLODIPINO 320+10MG C*28 TABLETA	7612797691939	EXFORGE	NOVARTIS PHARMA	PX2787	30/01/2028	112	112
No Existe Ubic	ME01697	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 CAPSULA	7702207700051	STAFEN	SYNTHESIS	25C659	30/10/2027	90	90

Cra 50A N° 26-36 casa 277 El encanto 2 yarumito Itagüí
Cel 6046001250
3204750927

No. de Orden 3757

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN ,LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EXFORGE 10/320MG CJX28TAB	VALSARTAN 320MGAMLODIPINO	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
JANUVIA 100mg TNR CJX28TAB SHC	SITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

3 CAJAS X 28 1 CAJA X14

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

Recibido Por:
Firma: Mary L. de Bedoya
Documento: 20181495
Télefono: 3204750923
600 1250

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3757

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN ,LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
EXFORGE 10/320MG CJX28TAB	VALSARTAN 320MGAMLODIPINO	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
JANUVIA 100mg TNR CJX28TAB SHC	SITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

3 CAJAS X 28 1 CAJA X14

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

Recibido Por:
Firma: Mary L. de Bedoya
Documento: 20181495
Télefono: 3204750923
600 1250

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3757

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA EN ,LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3757

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 100MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA EN ,LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONALIZADO EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA -DE VENTA No.
DEPE323716

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-20982817-BOTERO BOTERO MARIA RAQUEL-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 01/05/1995

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19915569-1 CUM:19915569-2 BETAMETASONA GENFAR INST CREMA 0.1% TUBO 40 G	3852	G00471A	30/03/2028	CREMA TOPICA	1	0 %	7.140,00	7.140,00
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	3852	632C05A	05/05/2028	TABLETA	20	0 %	713,00	14.260,00
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	3852	632C09	30/08/2028	TABLETA	40	0 %	713,00	28.520,00
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	3852	H46328	30/04/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	9.240,00	554.400,00
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3852	02757A	30/11/2027	TABLETA	100	0 %	50,00	5.000,00
COD AUT:19914312-6 CUM:19914312-21 LANTUS SOLOSTAR TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	3852	5F0508A	30/09/2028	SOLUCION INYE	5	0 %	38.340,00	191.700,00
COD AUT:20028918-4 CUM:20028918-5 LYRICA (RG) (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML REG:Circular 19 de	3852	MD6380	31/01/2028	CAPSULA DURA	10	0 %	555,00	5.550,00
COD AUT:20104115-3 CUM:20104115-3 NUEVID D3 INST. CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3852	1594299	30/03/2028	CAPSULA BLAND	24	0 %	4.766,00	114.384,00
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24	3852	G010214	30/01/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	152,00	13.680,00
COD AUT:20028918-4 CUM:20028918-5 LYRICA (RG) ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	3852	MD6380	30/01/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	555,00	49.950,00
COD AUT:20125116-1 CUM:20125116-1 OZEMPIC CF (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3852	RP5T368	29/02/2028	SOLUCION INYE	1	0 %	599.383,00	599.383,00
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	3852	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	60	0 %	1.654,00	99.240,00

Vlr. letras DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

PASAN

Observaciones
U900360010 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

DISCOLMETS
SUMINISTROS Y SERVICIOS PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323716

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-20982817-BOTERO BOTERO MARIA RAQUEL-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 01/05/1995

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND TABLETAS 100 MG X 30 UNDS COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	3852	F120097	30/12/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	152,00	4.560,00
ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	3852	F02845A	30/12/2027	TABLETA	20	0 %	50,00	1.000,00
TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:20028918-4 CUM:20028918-5 LYRICA (RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	3852	MA0914	30/10/2027	CAPSULA DURA	20	0 %	555,00	11.100,00
CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:19914312-6 CUM:19914312-21 LANTUS SOLOSTAR CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3852	6F0625A	30/12/2028	SOLUCION INYE	7	0 %	38.340,00	268.380,00
(CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML REG:Circular 19 de COD AUT:20125116-1 CUM:20125116-1 OZEMPIC CF (RG) (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML REG:Circular 19 de	3852	RP5T368	29/02/2028	SOLUCION INYE	1	0 %	599.383,00	599.383,00
SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND COD AUT:19952603-1 CUM:19952603-1 PRESIDERM INST. SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	3852	S18912	28/02/2028	UNGUENTO TOP	1	0 %	20.918,00	20.918,00
UNGUENTO 2 % CAJA 15 G VMR:Resolución 3514 de 2019 -								

Vlr. letras DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SubTotal	2.588.548,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.588.548,00

Observaciones
US0260600110 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 3de5aff767737fad8378c58565533210b5c9b77d99e9188e6647fbe8092340b48349fb7185912077645cf4e83979f83c

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB/828002423) - Sornic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600110

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-20982817-BOTERO BOTERO MARIA RAQUEL **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 05/06/2026
Fecha Formula: 05/06/2026
Fecha autorización: 05/06/2026
Autorización: 3852

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19915569-1 CUM:19915569-2 BETAMETASONA GENFAR INST CREMA 0.1% TUBO 40 G	G00471A	30/03/2028	1	1
COD AUT:19914312-6 CUM:19914312-21 LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	SF0508A	30/09/2028	5	5
COD AUT:20028918-4 CUM:20028918-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	MD6380	31/01/2028	10	10
COD AUT:20104115-3 CUM:20104115-3 NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UNDS	1594299	30/03/2028	24	24
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	02757A	30/11/2027	100	100
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	H46328	30/04/2028	60	60
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	632C05A	05/05/2028	20	20
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	632C09	30/08/2028	40	40
COD AUT:20125116-1 CUM:20125116-1 OZEMPIC CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	RP5T368	29/02/2028	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Recibe solamente en ungüento PRESIDERM. el día de hoy 8/5/2026 10:28 AM Nombre quien recibe: --- Tel: [illegible]

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600110

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02243	MUPIROCINA 2% UNGÜENTO TOPICO TUBO 15G	7702261000112	PRESIDERM	SCANDINAVIA PHAR	S18912	28/02/2028	1	1

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600110

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07715	BETAMETASONA 0.1% CREMA TOPICA TUBO*40GR	7702605180356		GENFAR	G00471A	30/03/2028	1	1
No Existe Ubic	ME08288	INSULINA GLARGINA 100UI/ML 3ML C*5 LAPICERO	3[illegible]25063226	LANTUS SOLOSTAR	SANOFI-AVENTIS	SF0508A	30/09/2028	5	5
No Existe Ubic	ME02683	PREGABALINA 25MG C*30 CAPSULA	7702283404024	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	MD6380	31/01/2028	10	10
No Existe Ubic	ME03900	VITAMINA D3 7.000UI C*8 CAPSULA	7702153033156	DEFEROL	PROCAPS	1594299	30/03/2028	24	24

Carrera 50A # 26-36
Urbanización el encuentro - interior 225 yarumito
3126197100 - 3227097329 - 6042021427
Itagüí - Antioquia

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600110

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-20982817-BOTERO BOTERO MARIA RAQUEL **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3852

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	G010214	30/01/2028	60	60
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	G010214	30/01/2028	30	30
COD AUT:20028918-4 CUM:20028918-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	MD6380	30/01/2028	90	90
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	F02845A	30/12/2027	20	20
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	8XCEK14	30/04/2028	60	60
COD AUT:20028918-4 CUM:20028918-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	MA0914	30/10/2027	20	20
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	F120097	30/12/2027	30	30
COD AUT:19914312-6 CUM:19914312-21 LANTUS SOLOSTAR (CF) INST.(RG) 100 MCG CAJA 3 ML	6F0625A	30/12/2028	7	7
COD AUT:20125116-1 CUM:20125116-1 OZEMPIC CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	RP5T368	29/02/2028	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Vlr Cobrado $ 0

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Luz Elena
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevaEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600110

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00417	FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	7702605184537		GENFAR	02757A	30/11/2027	100	100

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600110

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-20982817-BOTERO BOTERO MARIA RAQUEL **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3852

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19952603-1 CUM:19952603-1 PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G	S18912	28/02/2028	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: Ana Elena — Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600110

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02888	EMPAGLIFLOZINA 25MG C*30 TABLETA	4048846024077	JARDIANCE	BOEHRINGER	H46328	30/04/2028	60	60

No. de Orden 3852

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 20MGG Emulsión	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

APLCIAR CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.1% CR TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.1G Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

1 APLICACION SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA SUBCUTANEA 7U-8U-7U

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3852

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PRESIDERM 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 20MGG Emulsión	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

APLCIAR CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETAMETASONA 0.1% CR TUBX40G	BETAMETASONA VALERATO 0.1G Crema	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA SEMANA	60

1 APLICACION SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	60

3 VECE SLA DIA SUBCUTANEA 7U-8U-7U

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3852

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
Lantus SoloStar Solución Inyectable 100U/mL Caja X 1 Pen X 3mL	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
32 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLCIAR 32 U SUBCUTANEA 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK PARA 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

3 SEMANALES EN L AMAÑANA

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3852

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
Lantus SoloStar Solución Inyectable 100U/mL Caja X 1 Pen X 3mL	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
32 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLCIAR 32 U SUBCUTANEA 1 VEZ AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK PARA 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	60

3 SEMANALES EN L AMAÑANA

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3852

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LASIX 40MG CJX20COMP	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

OZEMPIC DE 1 MGRAPLICAR 1 MG SUBCUTANEO SEMANAL

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3852

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LASIX 40MG CJX20COMP	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60

OZEMPIC DE 1 MGRAPLICAR 1 MG SUBCUTANEO SEMANAL

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3852

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:		

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3852

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RAQUEL BOTERO BOTERO	Documento	20982817
No. Carné	5816269 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 5 # 3 - 06 TABIO CUNDINAMARCA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	HERNANDO GAITAN MARQUEZ		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:		

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
SALUD Y CERCANÍA PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323717

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21922693-GIL CAÑOLA LUZ MARIA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 16/06/1929

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3898	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	10	0 %	2.191,00	21.910,00
COD AUT:36124-3 CUM:36124-3 ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3898	6A0501B	30/12/2028	TABLETA	90	0 %	207,00	18.630,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS COD AUT:20062937-3 CUM:20107672-7 FARMA D CBG TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	3898	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	1.402,00	126.180,00
CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514	3898	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	170	0 %	2.191,00	372.470,00
TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución COD AUT:20102484-2 CUM:20102484-1 CORBIS (RG) TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3898	01007	31/08/2028	TABLETA RECUB	210	0 %	701,00	147.210,00
COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:42216-2 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3898	02757A	30/11/2027	TABLETA	60	0 %	147,00	8.820,00
TABLETAS 40 MG CAJA 100UNDS COD AUT:19985874-4 CUM:19985874-4 EXELON 4.6 MG/24H TABLETAS 40 MG CAJA 100UNDS	3898	ALT605130	30/05/2027	TRANSDERMICO	60	0 %	6.013,00	360.780,00
(RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20102484-2 CUM:20102484-1 CORBIS (RG) (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3898	10001	30/11/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	701,00	42.060,00
COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:19985874-4 CUM:19985874-4 EXELON 4.6 MG/24H COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3898	ALT607120	30/06/2027	TRANSDERMICO	30	0 %	6.013,00	180.390,00

Vlr. letras UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SubTotal	1.278.450,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.278.450,00

Observaciones
U90260600111 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 2ef1a06ebef833e7c7ed8926b0f8ae872295595cb10a07a94b71a38462b056bd3b481a7e1704470190ff77ec0a503c5f

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600111

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21922693-GIL CAÑOLA LUZ MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3898

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	10	10
COD AUT:20062937-3 CUM:20107672-7 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1590707	30/01/2028	90	90
COD AUT:36124-3 CUM:36124-3 ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	6A0501B	30/12/2028	90	90
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	170	170
COD AUT:20102484-2 CUM:20102484-1 CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	01007	31/08/2028	210	210
COD AUT:42216-2 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA 100UNDS	02757A	30/11/2027	60	60
COD AUT:19985874-4 CUM:19985874-4 EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS	ALT605130	30/05/2027	60	60
COD AUT:20102484-2 CUM:20102484-1 CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	10001	30/11/2028	60	60
COD AUT:19985874-4 CUM:19985874-4 EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS	ALT607120	30/06/2027	30	30

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Juan Pablo Gil Echavarria
Nombre quien recibe: --- Tel: 3028952539

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600111

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600111

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01905	RIVASTIGMINA 9MG C*30 PARCHE	7795367551526	EXELON	BIOTOSCANA	ALT607120	30/06/2027	30	30

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600111

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	10	10
No Existe Ubic	ME06025	VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	7703153032906	VITAMINA D3	FRO. APS-COLMED	1590707	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME08767	ENALAPRIL 5MG C*150 TABLETA	7702057716493		TECNOQUIMICAS	6A0501B	30/12/2028	90	90
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	170	170
No Existe Ubic	ME06152	BISOPROLOL 5MG C*30 TABLETA	7795345002897	CORBIS	SIEGFRIED	01007	31/08/2028	210	210

No. de Orden 3898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA SI HAY EDEMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXELON 9mg DPP CJX30DPP	RIVASTIGMINA	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000407597
Télefono: 3012452539

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 20/06/26

No. de Orden 3898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA SI HAY EDEMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXELON 9mg DPP CJX30DPP	RIVASTIGMINA	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000407597
Télefono: 3012452539

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 20/06/26

No. de Orden
3898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 N LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Juan Pablo Gil E
Documento: 1000495447
Télefono: 3023452539

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3898

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA GIL CANOLA	Documento	21922693
No. Carné	15360761 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	BARRIO SAN FRANCISCO PTO. BERRIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 N LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	CARLOS TULIO GIL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Juan Pablo Gil E
Documento: 1000495447
Télefono: 3023452539

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Juan Pablo Gil Echavarría identificado con cédula de ciudadanía número 1020907547 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Juan Pablo Gil Echavarría
FECHA 11/06/2026

DISCOLMETS
SALUD Y EFICIENCIA PERCIBIDA EN UN SOLO
NIT: 830.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-5697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323718

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21997017-AGUIRRE ROSA MARIA-MEDELLIN
Sexo: F **País Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 14/11/1938

Fecha Expedición 24/07/2026
Fecha Vencimiento 23/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20040898-3 CUM:20040898-3 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS	3861	NC5079	30/04/2028	TABLETA RECUB	120	0 %	4.188,00	502.560,00
COD AUT:19928399-18 CUM:19928399-39 ATORVASTATINA (APIXABAN) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS	3861	111749	30/08/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.580,00	142.200,00
GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución COD AUT:19934690-1 CUM:19934690-1 CALCITRIOL COLMED	3861	1579386	30/10/2028	CAPSULA BLAND	60	0 %	213,00	12.780,00
GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS COD AUT:19934690-1 CUM:19934690-1 CALCITRIOL COLMED	3861	1581057	30/10/2028	CAPSULA BLAND	30	0 %	213,00	6.390,00
INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS COD AUT:19956673-1 CUM:20018219-1 FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3861	6C216	28/02/2028	SOLUCION OFTA	2	0 %	57.791,00	115.582,00
INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	3861	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.352,00	121.680,00
% FRASCO 15 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK TABLETAS CAJA X 30 UNDS	3861	SP2969A	30/09/2027	TABLETA	90	0 %	2.695,00	242.550,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19936412-1 CUM:19936412-2 KEPPRA INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3861	433503	30/05/2028	TABLETA RECUB	120	0 %	1.470,00	176.400,00
(LEVETIRACETAM) (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT (LEVETIRACETAM) (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	3861	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:20059984-21 CUM:20059984-21 MEMANTINA MK TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3861	5K2351C	30/07/2028	TABLETA RECUB	40	0 %	4.293,00	171.720,00
INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	3861	F02845A	30/12/2027	TABLETA	160	0 %	50,00	8.000,00
COD AUT:19956673-1 CUM:20018219-1 FREEGEN GEL GOTAS 1	3861	6C216	28/02/2028	SOLUCION OFTA	1	0 %	57.791,00	57.791,00

Vlr. letras DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS TRES PESOS M/CTE

Observaciones
U9028060015 4 #$33-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323718

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21997017-AGUIRRE ROSA MARIA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 14/11/1938

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2018, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Vene.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS % FRASCO 15 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST.	3861	F02845A	30/12/2027	TABLETA	20	0 %	50,00	1.000,00
TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:19936412-1 CUM:19936412-2 KEPPRA	3861	435720	30/06/2028	TABLETA RECUB	150	0 %	1.470,00	220.500,00
TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS (LEVETIRACETAM) (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20059984-21 CUM:20059984-21 MEMANTINA MK	3861	5K2351C	30/07/2028	TABLETA RECUB	50	0 %	4.293,00	214.650,00
(LEVETIRACETAM) (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:20106305-1 CUM:20106305-1 CORBIS (RG)	3861	10001	30/10/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	350,00	31.500,00
INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20040898-3 CUM:20040898-3 ELIQUIS INST. (RG)	3861	MX8465	30/04/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	4.188,00	251.280,00
COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de (APIXABAN) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS								

Vlr. letras DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS TRES PESOS M/CTE

SubTotal	2.380.503,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.380.503,00

Observaciones
U900280600154 #$38-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 79c04c1c45aeecf697444a37ac883ed2b31a0839099917fb4ba195cf1341e2657c75197f65dcb41a2c9a4fd891bb022d

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600154

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21997017-AGUIRRE ROSA MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 09/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3861

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:19936412-1 CUM:19936412-2 KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	433503	30/05/2028	120	120
COD AUT:19956673-1 CUM:20018219-1 FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML	6C216	28/02/2028	2	2
COD AUT:19934690-1 CUM:19934690-1 CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	1579386	30/10/2028	60	60
COD AUT:19934690-1 CUM:19934690-1 CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	1581057	30/10/2028	30	30
COD AUT:20059984-21 CUM:20059984-21 MEMANTINA MK INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	5K2351C	30/07/2028	40	40
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGÉL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	90	90
COD AUT:19928399-18 CUM:19928399-39 ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	111749	30/08/2027	90	90
COD AUT:20040898-3 CUM:20040898-3 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS	NC5079	30/04/2028	120	120

Observaciones:			Vlr Cobrado
DIANA MARIA CHALARCA TABORDA Funcionario	Marleny Garcia A. Nombre quien recibe: CC-21997017-AGUIRRE ROSA MARIA-Paciente-	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600154

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260600154

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01991	APIXABAN 2.5MG C*60 TABLETA	7703283370763	ELIQUIS	PFIZER-BIOPHARMA	MX8465	30/04/2028	60	60

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260600154

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME00385	LEVETIRACETAM 500MG C*30 TABLETA	7707172689370	KEPPRA	GLAXOSMITHKLINE	433503	30/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME03400	CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057061692	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	6C216	28/02/2028	2	2
No Existe Ubic	ME00626	CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAPSULA	7703153011468		PROCAPS-COLMED	1579386	30/10/2028	60	60

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600154

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21997017-AGUIRRE ROSA MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 09/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3861

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	SP2969A	30/09/2027	90	90
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	F02845A	30/12/2027	160	160
COD AUT:19956673-1 CUM:20018219-1 FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML	6C216	28/02/2028	1	1
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	F02845A	30/12/2027	20	20
COD AUT:19936412-1 CUM:19936412-2 KEPPRA (LEVETIRACETAM) (RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	435720	30/06/2028	150	150
COD AUT:20059984-21 CUM:20059984-21 MEMANTINA MK INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	5K2351C	30/07/2028	50	50
COD AUT:20106305-1 CUM:20106305-1 CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	10001	30/10/2028	90	90
COD AUT:20040898-3 CUM:20040898-3 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS	MX8465	30/04/2028	60	60

Observaciones:

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Marleny Garcia A
Nombre quien recibe: CC-21997017-AGUIRRE ROSA MARIA-Paciente-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600154

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600154

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00628	CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAPSULA	7703153011468		PROCAPS-COLMED	1581057	30/10/2028	30	30

No. de Orden 3861

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 2,5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32322215
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 19/06/26

No. de Orden 3861

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ROSA MARIA AGUIRRE ----- | Documento: 21997017
No. Carné: 32322215 - A | Fecha autorización: 05/06/26
Dirección: Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

2 TABLETAS EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 2,5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 32322215
Télefono:
GTH-F-005 V.01
Fecha de vencimiento: 19/06/26

No. de Orden
3861

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32322215
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3861

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
KEPPRA 500MG CJX30TAB	LEVETIRACETAM 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32322215
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3861

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32322215
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3861

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 2.5MG CJX20TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32322215
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3861

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE ----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32322215
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3861

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA MARIA AGUIRRE -----	Documento	21997017
No. Carné	32322215 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Calle 77 sur carr. 35 -140 casa 133 Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	GARCIA AGUIRRE MARLENY DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32322215
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Harleny Garcia A. identificado con cédula de ciudadanía número 32322216 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 27-09-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323719

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-52072939-BEDOYA MORENO LUZ ADRIANA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/05/1971

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19919300-3 CUM:20119257-3 VALCOTE ER(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3900	1265442	30/11/2028	TABLETA DE LIB	120	0 %	2.440,00	292.800,00
COD AUT:20088762-1 CUM:20088762-1 ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3900	FD255160A	30/07/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.394,00	215.460,00
TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:32602-2 CUM:32602-2 EUTIROX TABLETAS 100 MG TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3900	M50968	30/08/2027	TABLETA	100	0 %	978,00	97.800,00
CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:19980015-2 CUM:19980015-9 EUTIROX TABLETAS 25 CAJA X 50 UNDS	3900	M51169	30/03/2028	TABLETA	50	0 %	1.072,00	53.600,00
MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:20025390-12 CUM:20025390-12 STAFEN INST. MCG CAJA X 50 UNDS	3900	25C659	30/10/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	6.977,00	627.930,00
CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:20059586-3 CUM:20132549-19 TELMISARTAN GENFAR CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3900	JNA0225004	30/04/2028	TABLETA	90	0 %	1.043,00	93.870,00
(RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:19919300-3 CUM:20119257-3 VALCOTE ER(RG) (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3900	1271850	30/01/2029	TABLETA DE LIB	60	0 %	2.440,00	146.400,00
TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								

Vlr. letras UN MILLON QUINIENTOS VEINTE SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

SubTotal	1.527.860,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.527.860,00

Observaciones
U90260600159 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDÚ.C
#$ Mary L. de Bedoya 40181494

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	
		cc	

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: e69074a98a13b504d57c9754c0f3002a7eaba53b8b26645c9d726ade1812cbff5c9fc7dc2d502931cc60b587c80a9d30

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600159

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-52072939-BEDOYA MORENO LUZ ADRIANA T. Servicio POS
Farmacia: S.F ENVIGADO Fecha de Entrega: 09/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS Contrato: CO1.PCCNTR Fecha Formula: 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA Vlr Cobrado 0 Fecha autorización: 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN Teléfono: 3022906947 DX: Z000 Autorización: 3900

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20059586-3 CUM:20132549-19 TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	JNA0225004	30/04/2028	90	90
COD AUT:32602-2 CUM:32602-2 EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS	M50968	30/08/2027	100	100
COD AUT:20025390-12 CUM:20025390-12 STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	25C659	30/10/2027	90	90
COD AUT:20088762-1 CUM:20088762-1 ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	FD255160A	30/07/2027	90	90
COD AUT:19980015-2 CUM:19980015-9 EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M51169	30/03/2028	50	50
COD AUT:19919300-3 CUM:20119257-3 VALCOTE ER(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	1265442	30/11/2028	120	120
COD AUT:19919300-3 CUM:20119257-3 VALCOTE ER(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	1271850	30/01/2029	60	60

Observaciones:			Vlr Cobrado
DIANA MARIA CHALARCA TABORDA Funcionario	Nombre quien recibe: CC-52072939-BEDOYA MORENO LUZ ADRIANA	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600159

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600159

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01869	ACIDO VALPROICO ER 500MG C*30 TABLETA DE LIBERACION	7703186027283	VALCOTE ER	LAFRANCOL	1271850	30/01/2029	60	60

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600159

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07454	TELMISARTAN 80MG C*30 TABLETA	8901079017154	TEMIFORCE	IPCA	JNA0225004	30/04/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01556	LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	7501298224251	EUTIROX	MERCK	M50968	30/08/2027	100	100
No Existe Ubic	ME01697	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 CAPSULA	7702207700051	STAFEN	SYNTHESIS	25C659	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04822	ESCITALOPRAM 20MG C*30 TABLETA	8903726197998	ESCITROLAM	SEVEN PHARMA	FD255160A	30/07/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02825	LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	7501298224343	EUTIROX	MERCK	M51169	30/03/2028	50	50
No Existe Ubic	ME01869	ACIDO VALPROICO ER 500MG C*30 TABLETA DE LIBERACION	7703186027283	VALCOTE ER	LAFRANCOL	1265442	30/11/2028	120	120

U902660600159.

No. de Orden 3900

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIRIA EN AYUNAS CON AGUA, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 8AM.

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

Recibido Por:

Firma:

Documento: 1949407S

Télefono: 6001250

No. de Orden 3900

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO | Documento: 52072939
No. Carné: 2862511 - D | Fecha autorización: 05/06/26
Dirección: CRA 50A 26-36 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

MICARDIS 80MG CJX28TAB | TELMISARTAN 80MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS

EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS | LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG | TABLETAS | NOVENTA
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 90
TOMAR UNA DIRIA EN AYUNAS CON AGUA, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO.

STAFEN 135/20MG CJX30CAP | COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA | TABLETAS | NOVENTA
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 90
TOMAR UNA CADA NOCHE

ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM | ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido | TABLETAS | NOVENTA
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 8AM.

Nombre Funcionario: GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

Recibido Por:

Firma:

Documento: 1949407S

Télefono: 6001250

No. de Orden
3900

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO	Documento	52072939
No. Carné	2862511 - D	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 25mcg**	TABLETAS	VEINTICINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR UNA TABLETA SABADO Y DOMINGO JUNTO CON LA EUTIROX DE 100MCG.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	**VALPROICO ACIDO**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

Recibido Por:

Firma:

Documento: 1949407[illegible]

Télefono: 6002[illegible]

No. de Orden
3900

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: LUZ ADRIANA BEDOYA MORENO | Documento: 52072939
No. Carné: 2862511 - D | Fecha autorización: 05/06/26
Dirección: CRA 50A 26-36 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SODICA 25mcg | Tipo: TABLETAS | Total 25: VEINTICINC
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA TABLETA SABADO Y DOMINGO JUNTO CON LA EUTIROX DE 100MCG.

Medicamentos: VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB | Molécula: VALPROICO ACIDO | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN
Yainis Castro B.
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
Recibido Por:
Firma:
Documento: 1949407[illegible]
Télefono: 6002[illegible]

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Mary L. de Beeby (madre) identificado con cédula de ciudadanía número 22181492 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Mary L. de Beeby
FECHA 22181492

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323720

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-37804861-DE MUÑOZ LUCILA DIAZ-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 23/09/1950

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	4691	6C6339	28/02/2028	POLVO PARA RE	30	0 %	1.015,00	30.450,00

Vlr. letras TREINTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U90260600480 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	30.450,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	30.450,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		Lucila Diaz 37804861 3012004869 cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: c8c86ce59f8266341abd30ecd389982091c7f62ff1e20a627b3a50fb1bea302076b07c4058422606891584436f6f3e430

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600480

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	CC-37604861-DE MUÑOZ LUCILA DIAZ	**T. Servicio**	POS		
Farmacia:	S.F ENVIGADO			**Fecha de Entrega:**	26/06/2026
Médico:	CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	**Contrato:**	CO1.PCCNTR	**Fecha Formula:**	17/06/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	**Vlr Cobrado**	0	**Fecha autorización:**	17/06/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN **Teléfono:**	**DX:**	Z000	**Autorización:**	4691

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	6C6339	28/02/2028	30	30

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA **Funcionario**	Lucila Diaz 37804861 3012564869 Nombre quien recibe: -37804861-DE MUÑOZ LUCILA DIAZ-Paciente-	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARapDispensacionNueEps

U90260600480

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600480

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	6C6339	28/02/2028	30	30

No. de Orden
4691

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DIAZ DE MUÑOZ	Documento	37804861
No. Carné	5566625 - A	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	PORTAL DEL CACIQUE CASA 8		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

tomar diluido en agua despues del almuerzo

Nombre Funcionario:	AGUSTIN MUNOZ PLATA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4691

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DIAZ DE MUÑOZ	Documento	37804861
No. Carné	5566625 - A	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	PORTAL DEL CACIQUE CASA 8		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

tomar diluido en agua despues del almuerzo

Nombre Funcionario:	AGUSTIN MUNOZ PLATA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Lucila Diaz de Muñoz identificado con cédula de ciudadanía número 37 804 861 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Lucila Diaz de Muñoz

FECHA 12-06-2020

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-4697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323721

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32469954-ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO-ME **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 17/06/1951

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19973061-1 CUM:20015631-3 ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	4800	A0639	28/02/2028	TABLETA	90	0 %	1.387,00	124.830,00

Vlr. letras CIENTO VEINTE CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Observaciones
U90260800404 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	124.830,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	124.830,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: abdb21887c822afa5e0053bb0312a8e03f10ce47728250afc0e53acc3fef27468936955b8c3831f31eeb0da8b3c9ccc8

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600404

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32469954-ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 23/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 18/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 18/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 4800

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19973061-1 CUM:20015631-3 ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	A0639	28/02/2028	90	90

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Nombre quien recibe: -32469954-ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AM	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U90260600404

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01295	ESPIRONOLACTONA 25MG C*300 TABLETA	7703038065876		LAPROFF	A0639	28/02/2028	90	90

Calle 8 Sur #. 51-34 Guayabal
3206602704
6042856025

No. de Orden
4800

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

No. de Orden
4800

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AMPARO ARROYAVE BARRIENTOS	Documento	32469954
No. Carné	8277001 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CALLE 8 SUR NRO 51-34 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG TNR CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Mª Amparo Arroyave
32469954

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

Nombre Funcionario:	ROBERTO OSORNO QUINTERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, M^a Amparo Arroyave identificado con cédula de ciudadanía número 32469321 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA M^a Amparo Arroyave
FECHA 7-7-2026

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323723

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-24319146-OSORIO LOAIZA LUZ MARINA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 01/06/1986

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 710 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19944041-2 CUM:19944041-2 VALCOTE ER(RG) TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4781	1261626	30/07/2028	TABLETA DE LIE	60	0 %	1.220,00	73.200,00
COD AUT:19944041-2 CUM:19944041-2 VALCOTE ER(RG) TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4781	1264906	30/09/2028	TABLETA DE LIE	30	0 %	1.220,00	36.600,00
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4781	25K37	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	559,00	50.310,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4781	M50304	28/02/2028	TABLETA	4	0 %	752,00	3.008,00
50 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	4781	M50296	30/03/2028	TABLETA	96	0 %	752,00	72.192,00
50 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:20109641-1 CUM:20109641-5 FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	4781	1596708	30/03/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	8.094,00	728.460,00
50 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:19980015-2 CUM:19980015-9 EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	4781	M52260	30/06/2028	TABLETA	50	0 %	1.072,00	53.600,00
BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	4781	1598347	30/03/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	2.227,00	200.430,00
MCG CAJA X 50 UNDS								

Vr. letras UN MILLON DOSCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Observaciones
U900260600336 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.217.800,00
Descto	0,00
Iva 13%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.217.800,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA		cc	AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
			Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 8b8f1ff2181f578a3c7ce5dfa7972eb9bda56678edb5ff0ed3bb47fee92b56da6ada7c2cb1756cdda62bd198ba6f7b59

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600336

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-24319146-OSORIO LOAIZA LUZ MARINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 19/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 18/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 18/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 4781

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	25K37	30/11/2027	90	90
COD AUT:19944041-2 CUM:19944041-2 VALCOTE ER(RG) TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	1261626	30/07/2028	60	60
COD AUT:19944041-2 CUM:19944041-2 VALCOTE ER(RG) TABLETAS 250 MG CAJA X 30 UNDS	1264906	30/09/2028	30	30
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	4	4
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50296	30/03/2028	96	96
COD AUT:20109641-1 CUM:20109641-5 FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1596708	30/03/2028	90	90
COD AUT:19980015-2 CUM:19980015-9 EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M52260	30/06/2028	50	50
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1598347	30/03/2028	90	90

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Nombre quien recibe: -24319146-OSORIO LOAIZA LUZ MARINA-PACI	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600336

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260600336

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1598347	30/03/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260600336

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09848	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7709990056945	KEPINIA	SALUS PHARMA	25K37	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02867	ACIDO VALPROICO ER 250MG C*30 TABLETA	7896255767774	VALCOTE ER	LAFRANCOL	1261626	30/07/2028	60	60
No Existe Ubic	ME02867	ACIDO VALPROICO ER 250MG C*30 TABLETA	7896255767774	VALCOTE ER	LAFRANCOL	1264906	30/09/2028	30	30
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50304	28/02/2028	4	4
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50296	30/03/2028	96	96
No Existe Ubic	ME05680	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSULA	7703153034894	FENOVAS	PROCAPS	1596708	30/03/2028	90	90

GUIA No. 6949387
DOC CLIENTE: U90260600336
DESTINATARIO: LUZ MARINA OSORIO LOAIZA
DIRECCIÓN: Dra 27#36sur-59 Apto 804
DESTINO: ENVIGADO
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
4781

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA OSORIO LOAIZA	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	Cra 27 #36sur-159. Apto 604 Unidad: Báltico		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO,

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	VEINTICINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR UNA TABLETA EL SABADO Y UNA EL DOMINGO, JUNTO CON LA EUTIROX DE 50MG. EN

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4781

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA OSORIO LOAIZA	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	Cra 27 #36sur-159. Apto 604 Unidad: Báltico		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO,

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	VEINTICINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR UNA TABLETA EL SABADO Y UNA EL DOMINGO, JUNTO CON LA EUTIROX DE 50MG. EN

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4781

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA OSORIO LOAIZA	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	Cra 27 #36sur-159. Apto 604 Unidad: Báltico		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX ACTIVGEL	ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS, SOLO POR DOLOR.

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4781

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA OSORIO LOAIZA	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	Cra 27 #36sur-159. Apto 604 Unidad: Báltico		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	VALPROICO ACIDO 250MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX ACTIVGEL	ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS, SOLO POR DOLOR.

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X_____identificado con cédula de ciudadanía número X_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X_____
FECHA X_____

DISCOLMETS
SALUD Y VIDA PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323724

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-37795654-VARGAS DE BERNAL GLORIA-MEDELLIN
Sexo: F **País Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 18/06/1988

Fecha Expedición 24/07/2026
Fecha Vencimiento 23/08/2026

RESOLUCION 716 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	4767	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	110	0 %	2.191,00	241.010,00
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	4767	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	83,00	4.980,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	4767	F100622	30/10/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	83,00	2.490,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	4767	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	1.352,00	40.560,00
TABLETAS CAJA X 30 UNDS COD AUT:19976470-3 CUM:19976470-3 METOPROLOL GENFAR TABLETAS CAJA X 30 UNDS	4767	F02380A	30/10/2027	TABLETA	120	0 %	488,00	58.560,00
INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:20106115-4 CUM:20107672-7 DEFEROL CBG INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	4767	1598174	30/03/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	834,00	75.060,00
(VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30	4767	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	70	0 %	2.191,00	153.370,00
TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución COD AUT:19976470-3 CUM:19976470-3 METOPROLOL GENFAR TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	4767	F02430A	30/10/2027	TABLETA	60	0 %	488,00	29.280,00
INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	4767	6131008	30/08/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	402,00	36.180,00
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20017104-2 CUM:20017104-2 MICARDIS AMLO (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4767	25A2734	30/12/2026	TABLETA	28	0 %	3.047,00	85.316,00
COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19	4767	1596430	30/03/2029	TABLETA RECUB	150	0 %	1.352,00	202.800,00
TABLETAS CAJA X 30 UNDS COD AUT:20059777-3 CUM:20059777-3 DICLOFEN AEROSOL	4767	036132	30/03/2028	AEROSOLES	3	0 %	58.720,00	176.160,00

Vlr. letras UN MILLON CIENTO CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Observaciones
U900260800335 &$36-02-00-605-000000;CO1.PCCNTR.3503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
&$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323724

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-37795854-VARGAS DE BERNAL GLORIA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 18/06/1988

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
TABLETAS CAJA X 30 UNDS FRASCO 200 ML								

Gloria Vargas de Bernal

Vlr. letras UN MILLON CIENTO CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SubTotal	1.105.766,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.105.766,00

Observaciones
U90260600335 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 46e867d3f607f94fce16b03c9edc6225515660f6a4cda51ec6af49477b1ba89157a13fcc25bc72b8d941863db7a6ef0b

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600335

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-37795854-VARGAS DE BERNAL GLORIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 19/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 18/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 18/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 4767

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19976470-3 CUM:19976470-3 METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F02380A	30/10/2027	120	120
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	60	60
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100622	30/10/2027	30	30
COD AUT:20106115-4 CUM:20107672-7 DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	1598174	30/03/2028	90	90
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	30	30
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	110	110
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	70	70
COD AUT:19976470-3 CUM:19976470-3 METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F02430A	30/10/2027	60	60
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6131008	30/08/2027	90	90

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Gloria Vargas de Bernal
Nombre quien recibe: -37795854-VARGAS DE BERNAL GLORIA-Pacien

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600335

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U90260600335

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07638	DICLOFENACO 1% SOLUCION TOPICA SPRAY*200ML	7703153032126	DICLOFEN	PROCAPS-COLMED	096132	30/03/2028	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U90260600335

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01209	METOPROLOL 50MG C*300 TABLETA	7705959015152		GENFAR	F02380A	30/10/2027	120	120
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100620	30/10/2027	60	60
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100622	30/10/2027	30	30
No Existe Ubic	ME06025	VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	7703153032906	VITAMINA D3	PROCAPS-COLMED	1598174	30/03/2028	90	90

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600335

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-37795854-VARGAS DE BERNAL GLORIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 19/06/2026
Fecha Formula: 18/06/2026
Fecha autorización: 18/06/2026
Autorización: 4767

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20017104-2 CUM:20017104-2 MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/10 MG CAJA X 28 UNDS	2SA2734	30/12/2026	28	28
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1S96430	30/03/2029	150	150
COD AUT:20059777-3 CUM:20059777-3 DICLOFEN AEROSOL FRASCO 200 ML	036132	30/03/2028	3	3

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Gloria Vargas de Bernal
Nombre quien recibe: -37795854-VARGAS DE BERNAL GLORIA-Pacien

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNucEps

U90260600335

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600335

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03265	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7703153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1587477	30/12/2028	30	30
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	110	110
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	70	70

No. de Orden 4767

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche. (Entregar MK).

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACIDO IBANDRONICO 150MG CJX1CAP	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG Cápsula de	CÁPSULA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA MES	90

Tomar una cada mes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Gloria Vargas

Documento: 37.795.854

Télefono: 315 867 4686

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4767

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: GLORIA VARGAS DE BERNAL | Documento: 37795854

No. Carné: 8216918 - A | Fecha autorización: 18/06/26

Dirección: Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolívar

Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METOPROLOL 50 MG TAB CJ 30 UN	METOPROLOL TARTRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche. (Entregar MK).

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACIDO IBANDRONICO 150MG CJX1CAP	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MG Cápsula de	CÁPSULA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA MES	90

Tomar una cada mes

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MICARDIS AMLO 80MG/10MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Nombre Funcionario: HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Gloria Vargas

Documento: 37.795.854

Télefono: 315.867.4686

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4767

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolivar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

Aplicar sobre la rodilla cada 12 horas.

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4767

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: GLORIA VARGAS DE BERNAL | Documento: 37795854
No. Carné: 8216918 - A | Fecha autorización: 18/06/26
Dirección: Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolivar
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

Aplicar sobre la rodilla cada 12 horas.

Nombre Funcionario: HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4767

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolivar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
D-DOLEX FORTE NF ORTIZOR8500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA
Yainis Castro B.	Recibido Por: Firma: Gloria Vargas Documento: 37.795.854 Télefono: 315.867.4686
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS RM: 082183/2012	

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4767

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA VARGAS DE BERNAL	Documento	37795854
No. Carné	8216918 - A	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	Cra 1 Manzana G Casa No. 17 Ciudad Bolivar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
D-DOLEX FORTE NF ORTIZOR8500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas

Nombre Funcionario:	HAROLD DE JESUS BERNAL OCHOA
Yainis Castro B.	Recibido Por: Firma: Gloria Vargas Documento: 37.795.854 Télefono: 315.867.4686
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS RM: 082183/2012	

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Gloria Vargas identificado con cédula de ciudadanía número 37.795.854 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria Vargas de Bernal

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323726

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: TI-1020230076-GOME LAURA ACEVEDO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 29/08/2013

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:39989-1 CUM:39989-3 MOLTOBEN CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	4777	680C06	30/06/2027	CAPSULA DURA	30	0 %	12.079,00	362.370,00

Vlr. letras TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U90260600332 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	362.370,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	362.370,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 3aabe06b0f173fe3292f9065af49d0136c806818898ca5c7fe35217b091a45973ed61396dcf9e79736c07dfeb1573afa

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO ENFOCADO EN EL SALUD
NIT: 828.002-423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600332

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	TI-1020230076-GOME LAURA ACEVEDO	**T. Servicio**	POS		
Farmacia:	S.F ENVIGADO			**Fecha de Entrega:**	19/06/2026
Médico:	CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS	**Contrato:**	CO1.PCCNTR	**Fecha Formula:**	18/06/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	**Vlr Cobrado**	0	**Fecha autorización:**	18/06/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN	**Teléfono:**		**DX:** Z000	**Autorización:** 4777

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:39989-1 CUM:39989-3 MOLTOBEN CAPSULAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	680C06	30/06/2027	30	30

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Omaira Gomez 43.068.869 Nombre quien recibe: -1020230076-ACEVEDO GOMEZ LAURA-Pacient	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U90260600332

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	MED4098	FLUOXETINA 20MG C*20 CAPSULA	7702195896897	MOLTOBEN	BUSSIE	680C06	30/06/2027	30	30

cra 40 # 124 Sur 64 - Casa 32.
Vereda la Miel | Caldas
320 787 4243.
604 365 5230.

= Omaira Gómez
= cc. 43.068.869

consentimiento.

No. de Orden
4777

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA ACEVEDO GOMEZ	Documento	1020230076
No. Carné	43807906 - E	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	VEREDA LA MIEL-EL PINAR - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 24 HORAS, POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARMEN DORIS GOMEZ HURTADO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4777

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA ACEVEDO GOMEZ	Documento	1020230076
No. Carné	43807906 - E	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	VEREDA LA MIEL-EL PINAR - CALDAS ANT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MOLTOBEN 20MG CJX20CAP	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 24 HORAS, POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	CARMEN DORIS GOMEZ HURTADO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-0697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323727

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-39160573-RODRIGUEZ DE VELEZ AMPARO DEL SOCORR **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 13/05/1949

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:227297-5 CUM:227297-5 VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	4723	2J4N	28/02/2028	GEL TOPICO	1	0 %	60.832,00	60.832,00
COD AUT:20001852-27 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO 30 G INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	4723	KH3P	30/07/2028	TABLETA RECUB	100	0 %	1.302,00	130.200,00

Vlr. letras CIENTO NOVENTA Y UN MIL TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

Amparo Rodriguez
39160573

Observaciones
U90250600331 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	191.032,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	191.032,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: e69ef41d1b88cb678e9eda370c415469974729ac7b56b3a8a78a890ea125fcf33766fd8c683d63b10a5d2e80d2655b59

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600331

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-39160573-RODRIGUEZ DE VELEZ AMPARO DEL SOCORROT. **Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO — **Fecha de Entrega:** 19/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 17/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 17/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** 3127680228 — **DX:** Z000 — **Autorización:** 4723

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:227297-5 CUM:227297-5 VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	2J4N	28/02/2028	1	1
COD AUT:20001852-27 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	KH3P	30/07/2028	100	100

Amparo Rodriguez
39160573

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Nombre quien recibe: -39160573-RODRIGUEZ DE VELEZ AMPARO DEL	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARcpDispensacionNueEps

U90260600331

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260600331

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07499	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	7707172688939	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	KH3P	30/07/2028	100	100

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260600331

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07600	DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*30GR	7501094916015	VOLTAREN EMULGEL	GLAXOSMITHKLINE	2J4N	28/02/2028	1	1

No. de Orden
4723

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 8 HORAS CON EL DOLEX FORTE, SOLO POR DOLOR INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN MAX 10+325MG TAB CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR EN RODILLAS CADA 12 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Amparo Rodriguez
Documento: 39160573
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4723

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 8 HORAS CON EL DOLEX FORTE, SOLO POR DOLOR INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SINALGEN MAX 10+325MG TAB CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR EN RODILLAS CADA 12 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323728

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32432705-POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 08/10/1948

Fecha Expedición
24/07/2026
Fecha Vencimiento
23/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19940656-7 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	4614	6C6339	28/02/2028	POLVO PARA RE	30	0 %	1.612,00	48.360,00
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	4614	C260312	30/07/2028	TABLETA CUBIER	90	0 %	2.633,00	236.970,00
MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19940656-7 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D MG CAJA X 30 UNDS EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	4614	6C6339	28/02/2028	POLVO PARA RE	60	0 %	1.612,00	96.720,00
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	4614	C260572	28/02/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	5.632,00	506.880,00
FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:20039245-1 CUM:20039245-1 NEUROBION DC FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	4614	M55529	30/12/2027	SOLUCION INYE	1	0 %	71.391,00	71.391,00

Vlr. letras NOVECIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS VEINTE UN PESOS M/CTE

SubTotal	960.321,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	960.321,00

Observaciones
U900260000329 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 8d8d5fcc3f4fe5b0c9772bb6e1d3b613554abad0e9bacba6398ac22986b97de989e6e65dd2c96b6eda6a246671ed4ee9

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Sornic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600329

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32432705-POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 19/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 16/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 16/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4614

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	C260312	30/07/2028	90	90
COD AUT:19940656-7 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS	6C6339	28/02/2028	30	30
COD AUT:19940656-7 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS	6C6339	28/02/2028	60	60
COD AUT:20039245-1 CUM:20039245-1 NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 1 UND	M55529	30/12/2027	1	1
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	C260572	28/02/2028	90	90

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

X Cecilia posada Acevedo
Nombre quien recibe: -32432705-POSADA ACEVEDO MARIA CECILIA-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNveEps

U90260600329

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U90260600329

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06957	TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOBOLAMINA 100MG100MG+	7501298220178	NEUROBION DC	P&G	M55529	30/12/2027	1	1
No Existe Ubic	ME04372	FUMARATO FERROSO+ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO 33	7702418006430	ANEMIDOX	P&G	C260572	28/02/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U90260600329

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04850	METFORMINA 500MG C*30 TABLETA	7702418001381	GLUCOPHAGE	MERCK	C260312	30/07/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	6C6339	28/02/2028	30	30
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	6C6339	28/02/2028	60	60

GUIA No. 6949364
DOC CLIENTE: U90260600329
DESTINATARIO: MARIA CECILIA POSADA ACE
DIRECCIÓN: CALLE 16A SUR 36-350 APT
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
4614

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE SDEL ALMIUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	BLÍSTER	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	12

EN CADERA INTRAMUSCUYAR DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TIENE EN CASA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	ESFERO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ANTE SDEL ALMUEWRZO PÓR 3 MESE S Y SUSPENDER

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1003865933
Télefono: 3113277600

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4614

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CECILIA POSADA ACEVEDO	Documento	32432705
No. Carné	8256359 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	CALLE 18A SUR 38-350 APTO 409 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE SDEL ALMIUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	BLÍSTER	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	12

EN CADERA INTRAMUSCUYAR DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TIENE EN CASA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	ESFERO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ANTE SDEL ALMUEWRZO PÓR 3 MESE S Y SUSPENDER

Nombre Funcionario:	FERNANDO AUGUSTO DUQUE PELAEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1003865933
Télefono: 3113277600

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Cecilia Posada A. identificado con cédula de ciudadanía número 32432705 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Cecilia Posada A.
FECHA 31 julio 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323729

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-22049359-DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 19/07/1927

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20113430-4 CUM:20113430-4 SINALGEN MAX TABLETAS 10MG/325MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3066	MJ24772A	30/09/2027	TABLETA	30	0 %	5.450,00	163.500,00
COD AUT:20080461-19 CUM:20080461-49 CANDESARTAN TABLETAS 10MG/325MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3066	5R3233A	30/10/2027	TABLETA	60	0 %	561,00	33.660,00
MK(RG) TABLETAS 8 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19								
COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG) MK(RG) TABLETAS 8 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	3066	504808	30/11/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	3.696,00	332.640,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20062937-3 CUM:20107672-7 FARMA D CBG TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3066	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	80	0 %	1.402,00	112.160,00
CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:20062937-3 CUM:20107672-7 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514	3066	1598174	30/03/2028	CAPSULA BLAND	10	0 %	1.402,00	14.020,00
CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:42216-2 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514	3066	F02845A	30/12/2027	TABLETA	90	0 %	147,00	13.230,00
TABLETAS 40 MG CAJA 100UNDS								
COD AUT:20041735-5 CUM:20041735-5 LYRICA INST.(RG) TABLETAS 40 MG CAJA 100UNDS	3066	MM0027	30/01/2028	CAPSULA DURA	60	0 %	1.111,00	66.660,00
(PREGABALINA) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20041735-5 CUM:20041735-5 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	3066	ML5408	30/04/2028	CAPSULA DURA	30	0 %	1.111,00	33.330,00
(PREGABALINA) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3066	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	1.302,00	351.540,00
COD AUT:20080461-19 CUM:20080461-49 CANDESARTAN INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3066	5R3233A	30/10/2027	TABLETA	30	0 %	561,00	16.830,00
MK(RG) TABLETAS 8 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19								
COD AUT:20016921-3 CUM:20016921-2 QUETIAPINA GENFAR MK(RG) TABLETAS 8 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	3066	153785	28/02/2028	TABLETA RECUB	20	0 %	559,00	11.180,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20016921-3 CUM:20016921-2 QUETIAPINA GENFAR	3066	179120	30/05/2028	TABLETA RECUB	70	0 %	559,00	39.130,00

Vr. letras DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U90260600247 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323729

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-22049359-DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 19/07/1927

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:19991043-6 CUM:19988137-11 MEMANTINA MK (RG)	3066	5M2779A	30/08/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	2.146,00	193.140,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20040898-3 CUM:20040898-3 ELIQUIS INST. (RG)	3066	MX8465	30/04/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	4.188,00	251.280,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
(APIXABAN) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS								
COD AUT:20040898-3 CUM:20040898-3 ELIQUIS INST. (RG)	3066	NC5079	30/04/2028	TABLETA RECUB	120	0 %	4.188,00	502.560,00
(APIXABAN) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS								
(APIXABAN) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS								

Vlr. letras DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

SubTotal	2.134.860,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.134.860,00

Observaciones
U90260600247 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 5f093345de1e75876cdc3a987e45a881b7005bbd31494985c2bcef959320a5a6ffabfc8edf0c8186a5f7c5b09f3104e2

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600247

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	CC-22049359-DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA	**T. Servicio**	POS		
Farmacia:	S.F ENVIGADO			**Fecha de Entrega:**	16/06/2026
Médico:	CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	**Contrato:**	CO1.PCCNTR	**Fecha Formula:**	22/05/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	**Vlr Cobrado**	0	**Fecha autorización:**	22/05/2025
Ciudad:	05001-MEDELLIN	**Teléfono:**		**DX:** Z000	**Autorización:** 3066

Descripción	Lote	Fecha Venc	Und	U Pres
COD AUT:20175002-8 PAÑAL TENA SLIP ULTRA PROTECT TALLA L BOLSA X 21 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	270
COD AUT:20080461-19 CUM:20080461-49 CANDESARTAN MK(RG) TABLETAS 8 MG CAJA X 30 UNDS	SR3233A	30/10/2027	60	60
COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	504B08	30/11/2026	90	90
COD AUT:20062937-3 CUM:20107672-7 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1598707	30/01/2026	60	60
COD AUT:20062937-3 CUM:20107672-7 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1598174	30/03/2026	10	10
COD AUT:20113430-4 CUM:20113430-4 SINALGEN MAX TABLETAS 10MG/325MG CAJA X 50 UNDS	MJ24772A	30/09/2027	30	90
COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:42216-2 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA 100UNDS	F02845A	30/12/2027	90	90
COD AUT:20041735-5 CUM:20041735-5 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	MM8027	30/01/2028	60	60

Observaciones:

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Hermildo Cardona Duque
C.C 22.052.218
22 JUL 2026
Nombre quien recibe: -22049359-DUQUE DE CARDONA MARIA LUCIL

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

Acepto tratamiento de datos

No. de Orden
3066

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CANDESARTAN 8MG CJX30TAB	CANDESARTAN 8MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3066

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CANDESARTAN 8MG CJX30TAB	CANDESARTAN 8MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3066

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN MAX 10/325MG CJA X 30 TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENT E

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3066

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA | Documento: 22049359
No. Carné: 21871369 - A | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SINALGEN MAX 10/325MG CJA X 30 TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 DIARIAMENT E

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3066

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Carné	21871369 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Régional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3066

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA | Documento: 22049359
No. Carné: 21871369 - A | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario: LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3066

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Camé	21871369 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3066

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LUCILA DUQUE DE CARDONA	Documento	22049359
No. Camé	21871369 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 61D NRO 42-58 BARRIO PORVENIR - RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	LUZ EDILMA CARDONA DUQUE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
DISTRIBUIDORA Y SUMINISTRO FARMACEUTICO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6997-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323730

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-39160573-RODRIGUEZ DE VELEZ AMPARO DEL SOCORR **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 13/05/1949

Fecha Expedición 24/07/2026
Fecha Vencimiento 23/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3959	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	2.191,00	591.570,00
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	3959	1599602	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	3.962,00	356.580,00
COD AUT:19999459-1 CUM:1-0 QUET XR INST RG (QUETIAPINA) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	3959	975335	30/03/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	847,00	76.230,00
COD AUT:19998394-4 CUM:19998394-4 GALVUS MET (RG) COMPRIMIDOS 50/1000 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19	3959	AOWF90	30/07/2027	TABLETA CUBIER	84	0 %	2.570,00	215.880,00
COD AUT:19998394-4 CUM:19998394-4 GALVUS MET (RG) COMPRIMIDOS 50/1000 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19	3959	AOWF90	30/07/2027	TABLETA CUBIER	112	0 %	2.570,00	287.840,00

Vlr. letras UN MILLON QUINIENTOS VEINTE OCHO MIL CIEN PESOS M/CTE

SubTotal	1.528.100,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.528.100,00

Observaciones
U900280600228 #336-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 54e63e6edb7542eeef91e84729b87a4c38f444e1ec8228368755d45143ba63d55bc00ec392d4f3e51f7a8d493cb72e50

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600228

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-39160573-RODRIGUEZ DE VELEZ AMPARO DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3127680228 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 16/06/2026
Fecha Formula: 05/06/2026
Fecha autorización: 05/06/2026
Autorización: 3959

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19999459-1 CUM:1-0 QUET XR INST RG (QUETIAPINA) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	975335	30/03/2027	90	90
COD AUT:19998394-4 CUM:19998394-4 GALVUS MET (RG) COMPRIMIDOS 50/1000 MG CAJA X 28 UNDS	AOWF90	30/07/2027	84	84
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	270	270
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	1599602	30/04/2028	90	90
COD AUT:19998394-4 CUM:19998394-4 GALVUS MET (RG) COMPRIMIDOS 50/1000 MG CAJA X 28 UNDS	AOWF90	30/07/2027	112	112

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Amparo Rodriguez 39160573 Nombre quien recibe: -39160573-RODRIGUEZ DE VELEZ AMPARO DEL	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a. aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600228

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600228

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01468	VILDAGLIPTINA+METFORMINA 50+1000MG C*28 TABLETA	7612797717998	GALVUS MET	NOVARTIS PHARMA	AOWF90	30/07/2027	112	112

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600228

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09813	QUETIAPINA 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7891317134334	QUET XR	EUROFARMA	975335	30/03/2027	90	90
No Existe Ubic	ME01468	VILDAGLIPTINA+METFORMINA 50+1000MG C*28 TABLETA	7612797717998	GALVUS MET	NOVARTIS PHARMA	AOWF90	30/07/2027	84	84
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	270	270
No Existe Ubic	ME02582	ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	7703153035051		PROCAPS-COLMED	1599602	30/04/2028	90	90

GUIA No. 6949382
DOC CLIENTE: U90260600228
DESTINATARIO: AMPARO DEL SOCORRO RODR
DIRECCIÓN: Dia 49 N 126 Sur 12 Ba
DESTINO: CALDAS
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden 3959

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA LA 6PM. (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GALVUS MET 50MG/1000MG CJX28TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1000MGVILDAGLIPTINA 50MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS, SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3959

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL XR 50MG CJX30CPR	QUETIAPINA FUMARATO 50MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA LA 6PM. (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GALVUS MET 50MG/1000MG CJX28TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1000MGVILDAGLIPTINA 50MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS, SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3959

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ	Documento	39160573
No. Carné	15250663 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PROLEVO® 150MCG CÁPS. BLANDAS	LEVOTIROXINA SÓDICA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO,

Nombre Funcionario:	LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3959

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: AMPARO DEL SOC. RODRIGUEZ DE VELEZ | Documento: 39160573
No. Carné: 15250663 - C | Fecha autorización: 05/06/26
Dirección: CRA 49 N- 126 SUR-12 CALDAS ANT.
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PROLEVO® 150MCG CÁPS. BLANDAS	LEVOTIROXINA SÓDICA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO,

Nombre Funcionario: LUIS FERNANDO VELEZ RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
EQUIPO Y CERTEZA PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6857-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323731

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-3510338-CORREA VELEZ LUIS GABRIEL-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 09/08/1950

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:50503-5 CUM:55895-6 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	4499	G00142A	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	279,00	25.110,00
COD AUT:19928399-18 CUM:19928399-39 ATORVASTATINA TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	4499	111749	30/08/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.580,00	142.200,00
COD AUT:20101206-6 CUM:20101206-6 JARDIANCE DUO GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	4499	H61507	30/09/2028	TABLETA CUBIER	60	0 %	2.669,00	160.140,00
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR TABLETAS 12.5/850MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de	4499	132569	30/11/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	75,00	6.750,00
COD AUT:20140779-2 CUM:20140779-2 TAMSULOSINA INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	4499	PR9961	30/05/2027	CAPSULA DE LIB	90	0 %	1.802,00	162.180,00
COD AUT:20101206-6 CUM:20101206-6 JARDIANCE DUO CLORHIDRATO GENFAR CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	4499	H58387	30/08/2028	TABLETA CUBIER	120	0 %	2.669,00	320.280,00
COD AUT:20056956-2 CUM:20056956-1 ELIQUIS TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4499	MF6158	30/10/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	4.188,00	251.280,00

70812938

Vlr. letras UN MILLON SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

SubTotal	1.067.940,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.067.940,00

Observaciones
US0260600208 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	*Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.*

CUFE: e985d88e39b844e892661f48940369d60678d14c065acb331a9067e5ddedd5bf8ce2f6c3c94b0395130872b736645e3b

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600208

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-3510338-CORREA VELEZ LUIS GABRIEL — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO — **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 4499

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20140779-2 CUM:20140779-2 TAMSULOSINA CLORHIDRATO GENFAR CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	PR9961	30/05/2027	90	90
COD AUT:50503-5 CUM:55895-6 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	G00142A	30/01/2028	90	90
COD AUT:20101206-6 CUM:20101206-6 JARDIANCE DUO TABLETAS 12.5/850MG CAJA X 60 UNDS	H61507	30/09/2028	60	60
COD AUT:19928399-18 CUM:19928399-39 ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	111749	30/08/2027	90	90
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	132569	30/11/2027	90	90
COD AUT:20101206-6 CUM:20101206-6 JARDIANCE DUO TABLETAS 12.5/850MG CAJA X 60 UNDS	H58387	30/08/2028	120	120
COD AUT:20056956-2 CUM:20056956-1 ELIQUIS TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	MF6158	30/10/2027	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

70812938
Nombre quien recibe: -3510338-CORREA VELEZ LUIS GABRIEL-Pacient

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600208

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U90260600208

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02047	APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	7703283370770	ELIQUIS	PFIZER-BIOPHARMA	MF6158	30/10/2027	60	60

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U90260600208

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05421	TAMSULOSINA 0.4MG C*100 CAPSULA LIB. PROLONGADA	7702635713364		SANDOZ	PR9961	30/05/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00142A	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME04245	EMPAGLIFLOZINA+METFORMINA 12.5+850MG C*60 TABLETA	4048846024091		BOEHRINGER	H61507	30/09/2028	60	60
No Existe Ubic	ME02430	ATORVASTATINA 20MG C*300 TABLETA	7705959885830		GENFAR	111749	30/08/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	132569	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04245	EMPAGLIFLOZINA+METFORMINA 12.5+850MG C*60 TABLETA	4048846024091		BOEHRINGER	H58387	30/08/2028	120	120

GUIA No. 6949361
DOC CLIENTE: U90260600208
DESTINATARIO: LUIS GABRIEL CORREA VELE
DIRECCIÓN: CENTRO RECURSOS NATURALE
DESTINO: OPLOA6
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1/1 6949361

No. de Orden
4499

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS W&T	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
JARDIANCE DUO 850/12.5MG TNR CJX60TAB B.	METFORMINA 850MGEMPAGLIFLOZINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188576

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4499

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUIS GABRIEL CORREA VELEZ | Documento: 3510338
No. Carné: 70812938 - B | Fecha autorización: 12/06/26
Dirección: CRA 5a GIRARDOT 7-10
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS W&T	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
JARDIANCE DUO 850/12.5MG TNR CJX60TAB B.	METFORMINA 850MGEMPAGLIFLOZINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188576

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4499

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188526

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4499

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUIS GABRIEL CORREA VELEZ	Documento	3510338
No. Carné	70812938 - B	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188526

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Ruben Dario Correa identificado con cédula de ciudadanía número 70817938 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 04-08-26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323732

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21822509-GALLEGO NOREÑA BERTA OLIVA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 08/12/1948

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	4498	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.352,00	121.680,00
COD AUT:36124-3 CUM:36124-3 ENALAPRIL MK INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	4498	6A0501B	30/12/2028	TABLETA	90	0 %	207,00	18.630,00
COD AUT:20025390-12 CUM:20025390-12 STAFEN INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	4498	25C659	30/10/2027	CAPSULA DURA	30	0 %	6.977,00	209.310,00
COD AUT:20106115-4 CUM:20107672-7 DEFEROL CBG CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	4498	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	834,00	75.060,00
COD AUT:20066114-5 CUM:20066114-5 EZOLIUM - (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30	4498	1584533	30/11/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	6.702,00	603.180,00
COD AUT:20058810-4 DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS ESOMEPRAZOL 40MG C*30 CAPSULA	4498	1583080	30/10/2027	CAPSULA BLAND	504	0 %	2.126,00	1.071.504,00
ESOMEPRAZOL 40MG C*30 CAPSULA 500 MG CAJA X 20 UNDS								

7081838

Vlr. letras DOS MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal	2.099.364,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.099.364,00

Observaciones
U902600000196 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	*Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.*

CUFE: a1d77f5202ed0401dc790636e65bf5e310cfd21a7252f515cb974dd3825308f6324ac8a95e66d80d6e41cfe967933147

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600198

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21822509-GALLEGO NOREÑA BERTA OLIVA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 4498

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:36124-3 CUM:36124-3 ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	6A0501B	30/12/2028	90	90
COD AUT:20025390-12 CUM:20025390-12 STAFEN INST. CAPSULAS 135MG/20MG CAJA X 30 UNDS	25C659	30/10/2027	30	30
COD AUT:20106115-4 CUM:20107672-7 DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	1590707	30/01/2028	90	90
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	90	90
COD AUT:20066114-5 CUM:20066114-5 EZOLIUM - ESOMEPRAZOL 40MG C*30 CAPSULA	1584533	30/11/2027	90	90
COD AUT:20058810-4 DOLEX ACTIVE INST CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1583080	30/10/2027	504	504

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Nombre quien recibe: -21822509-GALLEGO NOREÑA BERTA OLIVA-Pa

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARcpDispensacionNueEps

U90260600198

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U90260600198

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07584	ACETAMINOFEN 500MG FCO*24 CAPSULA	7703363006100	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1583080	30/10/2027	504	504

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U90260600198

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08767	ENALAPRIL 5MG C*150 TABLETA	7702057716493		TECNOQUIMICAS	6A0501B	30/12/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01697	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 CAPSULA	7702207700051	STAFEN	SYNTHESIS	25C659	30/10/2027	30	30
No Existe Ubic	ME06025	VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	7703153032906	VITAMNA D3	PROCAPS-COLMED	1590707	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME03265	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7703153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1587477	30/12/2028	90	90
No Existe Ubic	ME03794	ESOMEPRAZOL 40MG C*30 CAPSULA	7703153030957	EZOLIUM	PROCAPS	1584533	30/11/2027	90	90

GUIA No. 6949360
DOC CLIENTE: U90260600198
DESTINATARIO: BERTA OLIVA GALLEGO NORE
DIRECCIÓN: CENTRO RECURSOS NATURALE
DESTINO: 2-LOAS
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

6949360

No. de Orden
4498

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 540
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	QUINIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR DOLOR.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GALVUS 50MG CJX28CPR	VILDAGLIPTINA 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4498

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

FORMULA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 540
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	QUINIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR DOS JUNTAS CADA 8 HORAS POR DOLOR.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GALVUS 50MG CJX28CPR	VILDAGLIPTINA 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4498

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 10AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL CJX90TAB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4498

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTA OLIVA GALLEGO NOREÑA	Documento	21822509
No. Carné	70812938 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 5a GIRARDOT 7-10		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 10AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL CJX90TAB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO CORREA GALLEGO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70812938
Télefono: 3146188596

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Ruben Dario Correa identificado con cédula de ciudadanía número 70612930 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 04-08-26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323733

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-59814036-VELASQUEZ ASCUNTAR FLOR IRENE-ENVIGA **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/11/1969

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:47547-2 CUM:38369-32 FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3720	2509002102	30/03/2028	CAPSULA DURA	30	0 %	289,00	8.670,00
COD AUT:20070927-4 CUM:20070927-4 CIRCADIN INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3720	50752A	30/11/2027	TABLETA DE LIE	30	0 %	9.428,00	282.840,00
COD AUT:19993161-21 CUM:19993161-4 FEVENY (RG) CREMA TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de VAGINAL 0.625 MG/G TUBO 43 G REG:Circular 19 de 2024	3720	20260112	30/12/2028	CREMA VAGINAL	1	0 %	33.684,00	33.684,00

Vlr. letras TRESCIENTOS VEINTE CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U90260600188 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	325.194,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	325.194,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA	*Flor Irene Vásquez*	cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: b89f1d5ec419accab612bf00db9daef8d538b243321c57b4f5c761255a5acea530d7e7746a801d6b4b3ef6eae27b813a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600188

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-59814036-VELASQUEZ ASCUNTAR FLOR IRENE **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05266-ENVIGADO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3720

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:47547-2 CUM:38369-32 FLUOXETINA MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	2509002102	30/03/2028	30	30
COD AUT:20070927-4 CUM:20070927-4 CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	50752A	30/11/2027	30	30
COD AUT:19993161-21 CUM:19993161-4 FEVENY (RG) CREMA VAGINAL 0.625 MG/G TUBO 43 G	20260112	30/12/2028	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Flor Irene Vdasquez

Nombre quien recibe: CC-59814036-VELASQUEZ ASCUNTAR FLOR IRE

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600188

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600188

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00881	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG CREMA VAGINAL TUBO	7707274721558	FEVENY	BCN MEDICAL	20260112	30/12/2028	1	1

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600188

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04765	FLUOXETINA 20MG C*100 CAPSULA	7703546702720	PRAGMATEN	NOVAMED	2509002102	30/03/2028	30	30
No Existe Ubic	ME03278	MELATONINA 2MG C*30 TABLETA LIB. MODIFICADA	5060292653532	CIRCADIN	BIOPAS	50752A	30/11/2027	30	30

No. de Orden
3720

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR IRENE VELASQUEZ ASCUNTAR	Documento	59814036
No. Carné	14249003 - B	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE Nº 16 17 03		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FEVENY 0,625MG CRE VAG TUBX43G	**ESTRÓGENOS CONJUGADOS 62,5MG Crema**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	30

Aplicar intravaginal 3 veces por semana.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOFEM FORTE CJX30TAB REC	**CALCIO CARBONATO 200MGVITAMINA D3**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

no contratado

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	**FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	**MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	JAVIER OSWALDO CALVACHE BURBANO

Yainis Castro B

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Flor Velasquez

Documento: 1 59814036

Télefono: 3177814643

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323734

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32344944-RESTREPO MARIA NELLY-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 17/05/1950

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular	4428	NC5061	30/06/2028	TABLETA RECUB	100	0 %	4.188,00	418.800,00
COD AUT:200541-11 CUM:200541-11 BETALOC ZOK (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular	4428	81284	30/12/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	617,00	55.530,00
TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK	4428	1599602	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	3.962,00	356.580,00
TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19951790-3 CUM:19951790-2 HIALTEARS INST.	4428	M12349	30/10/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	32.785,00	65.570,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS								
GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML VMR:Resolución								
COD AUT:20062635-12 CUM:20062635-12 HIDROCLOROTIAZIDA	4428	6B0957	30/01/2029	TABLETA	90	0 %	208,00	18.720,00
GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML VMR:Resolución								
MK TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG)	4428	ME6506	30/06/2027	TABLETA RECUB	80	0 %	4.188,00	335.040,00
MK TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS								
(APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular								
COD AUT:19951790-3 CUM:19951790-2 HIALTEARS INST.	4428	M10849	31/10/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	32.785,00	32.785,00
(APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular								
GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML VMR:Resolución								
COD AUT:20008502-24 CUM:20008502-11 IRBESARTAN MK	4428	FHGH76	31/07/2029	TABLETA RECUB	90	0 %	745,00	67.050,00
GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML VMR:Resolución								
(RG) CAPSULA 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								

Vlr. letras UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SubTotal	1.350.075,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.350.075,00

Observaciones
U900260600184 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: b5c78978433e44b10e5133dc7b1b25815599ea23c5f3e2c65ec0c849ba47a2889f4c431a5706d50f61d431f6d752ec1e

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MentisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600184

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32344944-RESTREPO MARIA NELLY — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO — **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 11/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 11/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 4428

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	NC5061	30/06/2028	100	100
COD AUT:200541-11 CUM:200541-11 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	81284	30/12/2027	90	90
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	1599602	30/04/2028	90	90
COD AUT:19951790-3 CUM:19951790-2 HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	M12349	30/10/2027	2	2
COD AUT:20062635-12 CUM:20062635-12 HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS	6B0957	30/01/2029	90	90
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	ME6506	30/06/2027	80	80
COD AUT:19951790-3 CUM:19951790-2 HIALTEARS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	M10849	31/10/2027	1	1
COD AUT:20008502-24 CUM:20008502-11 IRBESARTAN MK (RG) CAPSULA 150 MG CAJA X 30 UNDS	FHGH76	31/07/2029	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

32344944
Nombre quien recibe: CC-32344944-RESTREPO MARIA NELLY-PACIEN

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600184

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260600184

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01647	IRBESARTAN 150MG C*14 TABLETA	7702057074470		TECNOQUIMICAS	FHGH76	31/07/2029	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260600184

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02047	APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	7703283370770	ELIQUIS	PFIZER-BIOPHARMA	NC5061	30/06/2028	100	100
No Existe Ubic	ME02094	METOPROLOL 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098607728	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81284	30/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02582	ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	7703153035051		PROCAPS-COLMED	1599602	30/04/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01646	HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA FCO*10ML	7730969306709	TOPTEAR	SCANDINAVIA PHAR	M12349	30/10/2027	2	2
No Existe Ubic	ME04203	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG C*30 TABLETA	7702057033262		TECNOQUIMICAS	6B0957	30/01/2029	90	90
No Existe Ubic	ME02047	APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	7703283370770	ELIQUIS	PFIZER-BIOPHARMA	ME6506	30/06/2027	80	80

GUIA No. 8949358
DOC CLIENTE: U90260600184
DESTINATARIO: MARIA NELLY RESTREPO
DIRECCIÓN: Calle 18 N° 43g-80 apto
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden 4428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 150MG CJX14TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0,4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

1 gota en cada ojo 4 veces al dia.

no le llego Completo
no firma

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBESARTAN 150MG CJX14TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0,4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

1 gota en cada ojo 4 veces al dia.

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA EN AYUNAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MULTAQ 400MG CJX30 COMP	DRONEDARONA CLORHIDRATO 400MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

No llega Completa
no firma

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4428

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 72 SUR NRO 46-33 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA EN AYUNAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MULTAQ 400MG CJX30 COMP	DRONEDARONA CLORHIDRATO 400MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X Kelly Restrepo identificado con cédula de ciudadanía número X 32344944 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X

FECHA X 31-07/2026

DISCOLMETS
SALUD Y BIENESTAR PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 826.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323735

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32345277-ZULUAGA AGUDELO CLARA OFELIA-ENVIGAD **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 02/05/1952

Fecha Expedición 24/07/2026
Fecha Vencimiento 23/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20056216-1 CUM:19980677-1 IBANDRONATO MK TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND	3885	22001125	30/01/2029	TABLETA RECUB	1	0 %	65.301,00	65.301,00
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND	3885	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.352,00	121.680,00
TABLETAS CAJA X 30 UNDS COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	3885	632C09	30/08/2028	TABLETA	90	0 %	713,00	64.170,00
(COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS COD AUT:20044951-33 CUM:20058760-2 ESCITALOPRAM MK (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	3885	FD254892	30/07/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.259,00	113.310,00
INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	3885	1585187	30/11/2027	TABLETA CON C	20	0 %	3.962,00	79.240,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:34162-2 CUM:34162-11 HIDROCLOROTIAZIDA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	3885	5R3400B	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	205,00	18.450,00
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	3885	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	378,00	37.800,00
75 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK 75 MCG CAJA X 50 UNDS	3885	1599602	30/04/2028	TABLETA CON C	70	0 %	3.962,00	277.340,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	3885	6D6462	30/03/2028	SUSPENSION OR	180	0 %	3.903,00	702.540,00
INST. MENTA CAJA X 12 SACHET COD AUT:20059586-3 CUM:20132549-19 TELMISARTAN GENFAR INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	3885	JNA0225004	30/04/2028	TABLETA	90	0 %	1.043,00	93.870,00
(RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20056216-1 CUM:19980677-1 IBANDRONATO MK (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND	3885	22001125	30/01/2029	TABLETA RECUB	2	0 %	65.301,00	130.602,00
COD AUT:20042850-5 CUM:20233846-1 STAFEN INST.	3885	15900128	30/11/2027	CAPSULA BLAND	30	0 %	6.975,00	209.250,00

Vr. letras DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

Observaciones
US0260S00163 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
O$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323735

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32345277-ZULUAGA AGUDELO CLARA OFELIA-ENVIGAD **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 02/05/1952

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20042850-5 CUM:20233846-1 STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	3885	1590128	30/11/2027	CAPSULA BLAND	60	0 %	6.975,00	418.500,00

Vlr. letras DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

SubTotal	2.332.053,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.332.053,00

Observaciones
US02260000163 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: e45c992dfdb991fb9f513c71a146edb067a882d1f79122b42540bfa77712f45de6b028c1eb502ea1746e0821eb5f1293

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARaFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600163

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32345277-ZULUAGA AGUDELO CLARA OFELIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 05/06/2026
Ciudad: 05266-ENVIGADO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Autorización: 3885

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20109641-1 CUM:20109641-5 FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20056216-1 CUM:19980677-1 IBANDRONATO MK TABLETA 150 MG CAJA X 1 UND	22001125	30/01/2029	1	3
COD AUT:34162-2 CUM:34162-11 HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	SR34008	30/11/2027	90	90
COD AUT:20059586-3 CUM:20132549-19 TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	90	90
COD AUT:20044951-33 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	FD254892	30/07/2028	90	90
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	1585187	30/11/2027	20	20
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0,5 MG CAJA X 40 UNDS	632C09	30/08/2028	90	90
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	PENDIENTE	/ /	0	180

Observaciones:

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Nombre quien recibe: -32345277-ZULUAGA AGUDELO CLARA OFELIA-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600163

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600163

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02582	ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	7703153035051		PROCAPS-COLMED	1599602	30/04/2028	70	70

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600163

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07844	ACIDO IBANDRONICO 150MG C*1 TABLETA	7707355058467	IBANDROMET	SIEGFRIED	22001125	30/01/2029	1	1
No Existe Ubic	ME02979	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	7702057712495		TECNOQUIMICAS	SR34008	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME03265	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7703153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1587477	30/12/2028	90	90
No Existe Ubic	ME04317	ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA	8903726189955	ESCITROLAM	SEVEN PHARMA	FD254892	30/07/2028	90	90

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600163

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32345277-ZULUAGA AGUDELO CLARA OFELIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 05/06/2026
Ciudad: 05266-ENVIGADO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Autorización: 3885

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	1599602	30/04/2028	70	70

Observaciones:

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Nombre quien recibe: -32345277-ZULUAGA AGUDELO CLARA OFELIA-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600163

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600163

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02582	ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	7703153035051		PROCAPS-COLMED	1585187	30/11/2027	20	20
No Existe Ubic	ME06086	COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA	7702195322341	COLCHIMEDIO	BUSSIE	632C09	30/08/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100

No. de Orden 3885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, EN AYUNAS UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
IBANDRONATO 150MG CJX1TAB	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MGVITAMINA D3	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	90

TOMAR UNA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, EN AYUNAS UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
IBANDRONATO 150MG CJX1TAB	IBANDRONATO SODIO HIDRATO 150MGVITAMINA D3	TABLETAS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA MES	90

TOMAR UNA CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3885

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS . ENTREGAR MK.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3885

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS . ENTREGAR MK.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA SOBRE CON EL ALMUERZP Y ANTES DE ACOSTARSE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GLICOLUB ULTRA®	POLIETILENGLICOL 4mg PROPILENGLICOL 3mg	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 4 HORAS

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3885

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COMPLA

Beneficiario	CLARA OFELIA ZULUAGA AGUDELO	Documento	32345277
No. Carné	43562551 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Carrera 43A 53D SUR 46 APTO 1201		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA SOBRE CON EL ALMUERZP Y ANTES DE ACOSTARSE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GLICOLUB ULTRA®	POLIETILENGLICOL 4mg PROPILENGLICOL 3mg	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 4 HORAS

Nombre Funcionario:	XIOMARA POSADA ZULUAGA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323740

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-43663909-BARRERA PEREZ MAGNOLIA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 11/09/1967		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3675	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	75,00	2.250,00

Magnolia Barrera Perez
CC 43 663 909

Vlr. letras DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SubTotal		2.250,00
Docto		0,00
Iva 19%		0,00
Cop/CRec/CMod		0,00
Total		2.250,00

Observaciones
U78260300104 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA		Magnolia Barrera	**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc 43 663 909	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: fd489cd04b174b885eef72b5cf67ccd2234ba7825e7e9b29d2432a423e0f4a5c26554893ca0721fcde3b26f07db2fccc

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600104

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43663909-BARRERA PEREZ MAGNOLIA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3675

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

KELLY YOHANNA ARANZALES GOME
Funcionario

Magnolia Barrera Perez
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600104

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	136428	31/12/2027	30	30

-BELLO.
-Calle 36 # 58B - 08 Molinos
3128676554

Alisto: yuliana
Recibe: yina

No contactado marca error.

No. de Orden 3675

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAGNOLIA BARRERA PEREZ	Documento	43663909
No. Carné	98491668 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

GENFAR .Tomar una cada 24 horas.

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3675

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MAGNOLIA BARRERA PEREZ	Documento	43663909
No. Carné	98491668 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 36 NRO 58B -08 MOLINARES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

GENFAR .Tomar una cada 24 horas.

Nombre Funcionario:	MARTIN EMILIO PEREZ CORREA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Magnolia Barrera
Documento: 43663909
Télefono: 312 867 65 54

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Magnolia Barrera Perez identificado con cédula de ciudadanía número 43 663 909 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Magnolia Barrera Perez
FECHA 29 de Julio 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323741

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32422864-FERNANDEZ DE URREA FANNY DE JESUS-ME **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 06/02/1942

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:19914400-5 CUM:16806-1 CLINDAMICINA MK INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3002	3352985	30/09/2028	CAPSULA DURA	8	0 %	2.882,00	23.056,00

Vlr. letras VEINTI TRES MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Observaciones
U78280600021 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	23.056,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	23.056,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: d020a1a02ab951d2ab6e950aba7c2c0d105440a09d49680705aee0374afaa62b24cd56086c0d812e415870bd1153481f

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARsFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600021

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32422864-FERNANDEZ DE URREA FANNY DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3002

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19914400-5 CUM:16806-1 CLINDAMICINA MK INST. CAPSULAS 300 MG CAJA X 24 UNDS	3352985	30/09/2028	8	8

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$	X		Vlr Cobrado
YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-32422864-FERNANDEZ DE URREA FANNY D	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia:

ARepDispensacionNueEps

U78260600021

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600021

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00773	CLINDAMICINA 300MG C*24 CAPSULA	7703763670215		LA SANTE	3352985	30/09/2028	8	8

GUIA No. 8952277
DOC CLIENTE: U78260600021
DESTINATARIO: FANNY DE JESUS FERNANDEZ
DIRECCION: CRA 91 44-40 B. La Milag
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1/1

No. de Orden
3002

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	DOSIS ÚNICA	2

TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS 2 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO.

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3002

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY DE JESUS FERNANDEZ DE URREA	Documento	32422864
No. Carné	8210301 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 31 44-40 B. La Milagrosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CLINDAMICINA 300MG CJX24CAPS	CLINDAMICINA FOSFATO 300MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	DOSIS ÚNICA	2

TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS 2 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO ODONTOLOGICO.

Nombre Funcionario:	RODRIGO URREA RAMIREZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/05/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X _____ identificado con cédula de ciudadanía número X _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X _____

FECHA X _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6857-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323742

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32767483-BENDECK OROZCO ZABY ESTHER-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 06/09/1972

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20220039-1 AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	32767483	109052	30/08/2030		100	19%	204,00	20.400,00

Zaby Bendeck O.

Vlr. letras VEINTI CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SubTotal		20.400,00
Docto		0,00
Iva 19%		3876,00
Cop/CRec/CMod		0,00
Total		24.276,00

Observaciones
U78260700364 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 5292e689d211e989ef21e591b261ba3488499a9bc1675ed3df18c5294e12bae445cc66828d1ccdc567d53a59932c2db9

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700364

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-32767483-BENDECK OROZCO ZABY ESTHER **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 14/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 10/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 14/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 32767483

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20220039-1 AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	109052	30/08/2030	100	100

Zaby Bendeck O.
32767483

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
MARIA FERNANDA SANDREA LUGO **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-32767483-BENDECK OROZCO ZABY ESTHER	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U78260700364

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	IM01309	AGUJA PARA PEN 32G X 4MM UNIDAD	7703153035761	GLUCOQUICK	DIABETRICS	109052	30/08/2030	100	100

Cra 80E #40-92
Apt. 301 Medellin.
3004727913 - 3002267306.

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK ORORZCO	CEDULA	32767483
No. Carné	85456099 - C	**Fecha**	10-Jul-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Aguja Pen UF 32 G x 4 mm	Aguja Pen UF 32 G x 4 mm	Aguja	1 unidad	Subcutanea	Cada 24 horas	90 dias	90	Para aplicación de semana

FORMULA

Zaby Bendeck O.

Yainis Castro B.

CODIGO CONTINGENCIA 32767483

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Faby Bendeck Orozco identificado con cédula de ciudadanía número 32767483 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Faby Bendeck O.
FECHA 24 Julio 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323759

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-21465634-HENAO DE JARAMILLO OLIVA DEL SOCORRO-		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:**	14/04/1938	

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	21465634	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	40	0 %	1.302,00	52.080,00

HPLQ 21831918.

Vlr. letras CINCUENTA Y DOS MIL OCHENTA PESOS M/CTE

SubTotal	52.080,00		
Docto	0,00		
Iva 19%	0,00		
Cop/CRec/CMod	0,00		
Total	52.080,00		

Observaciones
U78260700214 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 72ae6ea386f33138a74c39eb16d4c49857fac1a474bb4be3101a0a955466c14c24d0240933ded0dc334784a1b580a6d6

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700214

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21465634-HENAO DE JARAMILLO OLIVA DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 6043536437 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 06/07/2026
Fecha Formula: 06/07/2026
Fecha autorización: 06/07/2026
Autorización: 21465634

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	40	40

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21465634-HENAO DE JARAMILLO OLIVA DE

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700214

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700214

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	40	40

Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐ Pública Clasificada ☐ Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIO OLIVA HENAO HENAO
No. Carné

Cédula 21465634
Fecha 7-jul-26

Rx							Cantidad	
APIXABAN 5 MGR TABLETA (ELIQUIS)	VIA ORAL	4 TABLETAS	DIARIAS	2 TABLETAS EN LA MAÑANA Y 2 TABLETAS EN LA NOCHE	POR 7 DIAS		28	VEINTIOCHO
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA (DOLEX)	VIA ORAL	6 TABLETAS	DIARIAS	2 TABLETAS , 3 VECES AL DIA	POR 7 DIAS		40	CUARENTA
APIXABEN 5 MGR TABLETA(ELIQUIS)	VIA ORAL	2 TABLETAS	DIARIAS	1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA TARDE . PARA INICIAR EN 7 DIAS	POR 3 MESES		180	CIENTO OCHENTA
TRANSCRIPCION DE MEDICINA INTERNA								

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM.51607-96

CODIGO CONTINGENCIA
21465634 ☐

GTH-F-005 V.01

21831918

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Maria Patricia Paramillo identificado con cédula de ciudadanía número 21831918 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA 21831918

FECHA Julio 28/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323760

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-22024945-TORRES AGUIRRE LUZ-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 10/11/1961

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:31190-1 CUM:31190-3 NAPROXENO GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	3892	F02070A	30/08/2028	TABLETA	10	0 %	831,00	8.310,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION 500 MG CAJA X 10 UNDS	3892	C251945	30/09/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	1.302,00	39.060,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:219084-1 CUM:219084-1 "NARAMIG NARATRIPTAN INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS 2,5MG C*2 TABLETA" REG:Circular 19 de 2024	3892	VP3L	30/09/2027	TABLETA RECUB	4	0 %	7.637,00	30.548,00

Vlr. letras SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

SubTotal	77.918,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	77.918,00

Observaciones
U78260600163 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc
SOLORZANO HORTA		

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: ab3be593d19f39bc1f31e5acf0fdbed62c54cad7daf1e2da2c6265d00621a1e278dacc9a2285099fc327b9ecc74b30c7

Prov.Tecnologico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600163

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-22024945-TORRES AGUIRRE LUZ **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3892

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:31190-1 CUM:31190-3 NAPROXENO GENFAR TABLETAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	F02070A	30/08/2028	10	10
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C251945	30/09/2027	30	30
COD AUT:219084-1 CUM:219084-1 "NARAMIG NARATRIPTAN 2,5MG C*2 TABLETA"	VP3L	30/09/2027	4	6

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Monica Monsalve Torres – 1017128541
Nombre quien recibe: CC-22024945-TORRES AGUIRRE LUZ-Paciente-

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U78260600163

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06838	NARATRIPTAN 2,5MG C*2 TABLETA	5034642013161	NARAMIG	GLAXOSMITHKLINE	VP3L	30/09/2027	4	4

Formato de Alistamiento

-16-07-2026

Momento Anterior

Nro. de Documento: U78260600163

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08522	NAPROXENO SODICO 500MG C*300 TABLETA	7702605185269		GENFAR	F02070A	30/08/2028	10	10
No Existe Ubic	ME00001	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX	GLAXOSMITHKLINE	C251945	30/09/2027	30	30

Cll 77 C N° 86-29
Bamio Robledo Bello Horizonte
Tel: 3122832134

No. de Orden
3892

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ TORRES AGUIRRE	Documento	22024945
No. Carné	70546721 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CISNEROS CALLE 20 NRO 23B -07 B. FLORENCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
NARAMIG 2.5MG CJX2TAB	**NARATRIPTAN CLORHIDRATO 2.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

TOMAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS POR 10 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
NAPROXENO 500MG CJX10CAPS	**NAPROXENO 500MG Tableta**	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS.

Nombre Funcionario:	JAIRO IVAN MUNOZ CALLE

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3892

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ TORRES AGUIRRE	Documento	22024945
No. Carné	70546721 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CISNEROS CALLE 20 NRO 23B -07 B. FLORENCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
NARAMIG 2.5MG CJX2TAB	**NARATRIPTAN CLORHIDRATO 2.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

TOMAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS POR 10 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
NAPROXENO 500MG CJX10CAPS	**NAPROXENO 500MG Tableta**	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS.

Nombre Funcionario:	JAIRO IVAN MUNOZ CALLE

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 COSC-6697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323761

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: TI-1034926857-LOMBANA YOSHUA MONTOYA-MEDELLIN
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 18/05/2018

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:25941-5 CUM:25941-5 BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3339	XB30W8DA	30/08/2027	CREMA TOPICA	1	0 %	46.241,00	46.241,00

Vlr. letras CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

Observaciones
U78250600389 $$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
$$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	46.241,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	46.241,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: 7a9a0dd2f25dfe8010691854e91b04c82398a4ddf5744726731890d970b3621f530718b50806c46f88b94fd8aaa6c024

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600389

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: TI-1034926857-MONTOYA LOMBANA YOSHUA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 29/05/2026.
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 6045585596 **DX:** Z000 **Autorización:** 3339

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	PENDIENTE	/ /	0	1
COD AUT:20001705-2 CUM:20001705-2 ALLEGRA PEDIATRICO SUSPENSION CAJA 150 ML	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:25941-5 CUM:25941-5 BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	XB30W8DA	30/08/2027	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Recibido: 25 Junio 2026
Lily Andrea Lombana O.

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -1034926857-MONTOYA LOMBANA YOSHUA-P

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARapDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600389

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01288	CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMICINA 1%+0.04%+0	7501303010701	BAYCUTEN N	BAYER	XB30W8DA	30/08/2027	1	1

Clle 65 # 80 A 96
2do piso
311 772 4482
300 478 4556

No. de Orden
3339

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOSHUA MONTOYA LOMBANA	Documento	1034926857
No. Carné	98551435 - K	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

APLICAR SOBRE LAS LESIONES EN PIEL CADA 12 HORAS POR 10 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR SOBRE LA PIEL CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ALLEGRA PED SUSP ORAL 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 6MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

DAR 5CC O ML CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 12/06/26

No. de Orden
3339

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YOSHUA MONTOYA LOMBANA	Documento	1034926857
No. Carné	98551435 - K	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	Calle 65 nro 80A -96 segundo piso		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

APLICAR SOBRE LAS LESIONES EN PIEL CADA 12 HORAS POR 10 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	30

APLICAR SOBRE LA PIEL CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ALLEGRA PED SUSP ORAL 30MG/5ML FCOX150ML	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 6MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 24 HORAS	90

DAR 5CC O ML CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	BERNARDO DE JESUS MONTOYA VILLADA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 12/06/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323762

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-22049359-DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA-MEDELL		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:**	19/07/1927	

RESOLUCION 718 DE 2016, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unit.	Total
COD AUT:19934690-1 CUM:19934690-1 CALCITRIOL COLMED	22049359	1581057	30/10/2028	CAPSULA BLAND	30	0 %	213,00	6.390,00
INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS								
COD AUT:20011084-5 CUM:20011084-5 PREDNISOLONA GENFAR	22049359	F02990C	30/01/2028	TABLETA	30	0 %	67,00	2.010,00
INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS								
INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:20070878-30 CUM:20070878-30 ETORICOXIB MK	22049359	5K2376	30/07/2027	TABLETA RECUB	7	0 %	4.442,00	31.094,00
INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS								
TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS VMR:Resolución 3514 de								

Vlr. letras TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal		39.494,00
Dscto		0,00
Iva 19%		0,00
Cop/CRec/CMod		0,00
Total		39.494,00

Observaciones
U76260700197 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 62c9f81a3a62cb66f1f119b53ac1f8aca4dd582af88b680297bb94fbbaf3f6054f966fa4b682a84ee2c5da871cfa586e

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700197

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-22049359-DUQUE DE CARDONA MARIA LUCILA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 06/07/2026
Fecha Formula: 06/07/2026
Fecha autorización: 06/07/2026
Autorización: 22049359

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20011084-5 CUM:20011084-5 PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	F02990C	30/01/2028	30	30
COD AUT:19934690-1 CUM:19934690-1 CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	1581057	30/10/2028	30	30
COD AUT:20070878-30 CUM:20070878-30 ETORICOXIB MK TABLETAS 90 MG CAJA X 14 UNDS	5K2376	30/07/2027	7	7

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

C.C. 22.057.218
Nombre quien recibe: CC-22049359-DUQUE DE CARDONA MARIA LUC

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700197

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02448	ETORICOXIB 90MG C*14 TABLETA	7702057012687	ANEXIA	TECNOQUIMICAS	5K2376	30/07/2027	7	7

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700197

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01567	PREDNISOLONA 5MG C*300 TABLETA	7702605184460		GENFAR	F02990C	30/01/2028	30	30
No Existe Ubic	ME00628	CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAPSULA	7703153011468		PROCAPS-COLMED	1581057	30/10/2028	30	30

Av. 20 Nº 2e Julio Nº 26B-03.
San Vicente
Tel: 3137454577 / 3192844351

Completo
A: MI
R: YM.

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIO MARIA LUCILA DUQUE DE C,
No. Camé 21871369

Cédula 22049359

Fecha 6-jul-26

R/.					Cantidad	
ETORICOXIB	TABLETA	VIA ORAL	1 TABLETA DIARIA	SOLO POR 5 DIAS	7	SIETE
PREDSOLONA 5 MGR	TABLETA	VIA ORAL	2 TABLETAS JUNTAS DESPUES DEL DESAYUNO	POR 3 DIAS	6	SEIS
CALCITRIOL 0.25 MGR	CAPSULA	VIA ORAL	1 CAPSULA DESPUES DEL DESAYUNO ,PERMANENTEMENTE	NO SUSPENDER	90	NOVENTA
TRANSCRIPCION DE MEDICINA INTERNA						

GLORIA PTRICIA LOPEZ YEPES

RM.51607-96

CODIGO CONTINGENCIA 22049359

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323763

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32400452-GOMEZ DE RODRIGUEZ MARIA RITA-MEDELLI **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 04/03/1944

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTÍCULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	32400452	6131008	30/08/2027	TABLETA DE LIE	90	0 %	402,00	36.180,00
COD AUT:20034708-1 CUM:20034708-3 COZAAR XQ TABLETAS TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 100/5MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	32400452	Z012798	30/04/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	6.977,00	418.620,00

Walter 82520

Vlr. letras CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

SubTotal	454.800,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRac/CMod	0,00
Total	454.800,00

Observaciones
U78260600829 $$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
$$ -

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: dc8b1fd531f035876ceb939f66c8f8fc18dc5b582100c0d30100e6f644069ea85170b0767efabf5ccfcf1d3c69150693

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600829

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32400452-GOMEZ DE RODRIGUEZ MARIA RITA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 26/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 26/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 26/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3155042539 **DX:** Z000 **Autorización:** 32400452

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6131008	30/08/2027	90	90
COD AUT:20034708-1 CUM:20034708-3 COZAAR XQ TABLETAS 100/5MG CAJA X 30 UNDS	Z012798	30/04/2027	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

82512D

Nombre quien recibe: -32400452-GOMEZ DE RODRIGUEZ MARIA RITA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600829

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600829

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02300	AMLODIPINO+LOSARTAN 100+5MG C*30 TABLETA	7707213873041	COZAAR XQ	MERCK SHARP & DO	Z012798	30/04/2027	60	60

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600829

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6131008	30/08/2027	90	90

GUIA No. 8852310
DOC CLIENTE: U78260600829
DESTINATARIO: MARIA RITA GOMEZ DE RODR
DIRECCION: CRA 43 NRO 17C SUR 40 AP
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario: MARIA RITA GOMEZ DE RODRIGUEZ **Cédula:** 32400452

No. Carné: 8251210-C **Fecha** 26 JUNIO 2026

R/.		Cantidad
COZAAR XQ 100/5MG TABLETAS	VIA ORAL. TOMAR UNA CADA 24 HORAS, POR 90 DIAS.	90 NOVENTA
NATRILIX SR 1.5MG TABLETA	VIA ORAL. TOMAR UNA CADA 24 HORAS, POR 90 DIAS.	90 NOVENTA
NEBIVOLOL 5MG TABLETA. MK	VIA ORAL. TOMAR UNA CADA 24 HORAS, POR 90 DIAS.	90 NOVENTA
CONTINGENCIA. Fórmula para 3 meses. (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)		

Yainis Castro B.

Firma y Sello del Médico

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM 08-2183-12

CODIGO CONTINGENCIA
32400452

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Walter Rodriguez. identificado con cédula de ciudadanía número 8251210 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S. Entrega parcial.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 31/07/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323764

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32421778-MONTOYA HENAO ALBA ROCIO-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 07/10/1947

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:208165-8 CUM:208165-5 KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	32421778	4056A	28/02/2029	GEL TOPICO	1	0 %	35.575,00	35.575,00

Vlr. letras TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U76260700014 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	35.575,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	35.575,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 560c2907c3fe1a378ca303058f3eccea1754e210d27657be5ac0c76bfeb62963efac604c6798247f8e447f452b918485

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Sornic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700014

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32421778-MONTOYA HENAO ALBA ROCIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 32421778

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:208165-8 CUM:208165-5 KETUM INST. GEL 2.5% CAJA 30 G	4056A	28/02/2029	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -32421778-MONTOYA HENAO ALBA ROCIO-Pa

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Ademas que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700014

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08192	KETOPROFENO 2.5% GEL TOPICA TUBO*30GR	7708548830518	KETUM GEL	MENARINI	4056A	28/02/2029	1	1

CL 92B Nº 69-42
Barrio Francisco Antonio Zea (Med).
Tel: 6044711985 / 3163607606.

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario: ALBA ROCIO MONTOYA HENAO — **Cédula: 32421778**

No. Carné: 12525421 — **Fecha** 01 JULIO 2026

R/.		Cantidad
KETUM GEL 2.5% TUBO X 30GRAMOS.	**USO TOPICO, APLICAR EN AREA DE DOLOR CADA 12 HORAS POR 30 DIAS.**	1 **UNO**

CONTINGENCIA. Fórmula UNICA (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)

Yainis Castro B.

Firma y Sello del Médico

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM 08-2183-12

CÓDIGO CONTINGENCIA 32421778

DISCOLMETS
CUIDADO Y SERVICIO PENSANDO EN UN SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323765

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32464539-LEGARDA GRANDA CARMEN OFELIA-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 20/05/1949

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20061322-15 CUM:20061322-5 SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS VMR:Resolución	32464539	MJ24732A	30/09/2028	TABLETA	20	0 %	1.687,00	33.740,00
COD AUT:227297-5 CUM:227297-5 VOLTAREN GEL 1 % CAJA TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS VMR:Resolución 30 G	32464539	KP2U	30/09/2027	GEL TOPICO	1	0 %	60.832,00	60.832,00

x Elizabeth
C.C 43606004.

Vlr. letras NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700065 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	94.572,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	94.572,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: 1105893a120bcfcb1fb971b2645a6a5a9a455f23b841cbf16c28a447612c16adc2274510b56e90126289a864a7665556

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700065

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32464539-LEGARDA GRANDA CARMEN OFELIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 32464539

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20061322-15 CUM:20061322-5 SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	MJ24732A	30/09/2028	20	20
COD AUT:227297-5 CUM:227297-5 VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	KP2U	30/09/2027	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -32464539-LEGARDA GRANDA CARMEN OFELIA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700065

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700065

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07600	DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*30GR	7501094916015	VOLTAREN EMULGEL	GLAXOSMITHKLINE	KP2U	30/09/2027	1	1

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700065

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05635	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLETA	7703258112978	SINALGEN	GRUNENTHAL	MJ24732A	30/09/2028	20	20

GUIA No. 8949330
DOC CLIENTE: U78260700065
DESTINATARIO: LEGARDA GRANDA CARMEN OF
DIRECCIÓN: CLL 94 -71A 35 POBLADO L
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario: CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA — **Cédula:** 32434539

No. Carné: 3350024-C — **Fecha** 01 JULIO 2026

R/.		Cantidad
SINALGEN TABLETA 5/325MG	VIA ORAL, TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS, POR 10 DIAS.	20 VEINTE
VOLTAREN EMULGEL 1%. TUBO POR 30 GRAMOS.	VIA TOPICA, APLICAR EN AREA DE DOLOR CADA 8 HORAS POR 10 DIAS.	1 UNO
CONTINGENCIA. Fórmula Unica (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)		

Yainis Castro B.

Firma y Sello del Médico

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM 08-2183-12

CODIGO CONTINGENCIA 32434539

Elizabeth Ruiz
CC. 43600004

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Carmen Ofelia Legarda identificado con cédula de ciudadanía número 32464539. en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Elizabeth

FECHA

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-5997-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323766

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21391840-HERRERA DE CUELLAR ANGELICA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 19/01/1931

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20099302-10 CUM:20099302-2 DEXAMETASONA GENFAR INST. AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	4336	F01037C	30/05/2027	SOLUCION INYE	2	0 %	1.389,00	2.778,00
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK GENFAR INST. AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	4336	6A0770A	30/12/2027	TABLETA RECUB	20	0 %	1.257,00	25.140,00

Vlr. letras VEINTI SIETE MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600294 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	27.918,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	27.918,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA		cc	AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
			Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 4e4b2a04b544934d5915f129a29ac9a846e3c0e833ceb430d6b06fdd291948c79e08f9093b752315dd67d614c9f03492

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600294

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21391840-HERRERA DE CUELLAR ANGELICA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 10/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 10/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4336

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19939035-2 CUM:19939035-2 FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	10
COD AUT:20099302-10 CUM:20099302-2 DEXAMETASONA GENFAR INST. AMPOLLAS 8 MG CAJA X 10 UNDS	F01037C	30/05/2027	2	2
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6A0770A	30/12/2027	20	20

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ A Miguel E Cuellar

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600294

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und.	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05046	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7702057711665		TECNOQUIMICAS	6A0770A	30/12/2027	20	20

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600294

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03264	DEXAMETASONA 8MG C*10 AMPOLLA	ME03264		GENFAR	F01037C	30/05/2027	2	2

No. de Orden
4336

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	20

MK , PARA 1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEXAMETASONA 8MG/ML CJX10AMP	DEXAMETASONA FOSFATO 0,4% Solución	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	2

EN CADERA INTRAMUSCUALR DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4336

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	ANGELICA HERRERA DE CUELLAR	Documento	21391840
No. Carné	42961319 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	CALLE 4C NRO 79B 59 INT 102 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	10

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	20

MK , PARA 1 DIARIAMENTE EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DEXAMETASONA 8MG/ML CJX10AMP	DEXAMETASONA FOSFATO 0,4% Solución	AMPOLLA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	2

EN CADERA INTRAMUSCUALR DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RUTH MARINA CUELLAR HERRERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6857-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323767

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-43027684-OSPINA MESA CLAUDIA MARIA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 29/01/1960		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	4642	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
COD AUT:19994744-7 CUM:19994744-7 CETIRIZINA MK INST. INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	4642	5R3319A	30/10/2028	TABLETA RECUB	50	0 %	282,00	14.100,00

Vlr. letras VEINTI UN MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600475 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	21.570,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	21.570,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 5ca7dfa295c0b6e5cfa99e8dd57ec7427f4337730d3235793934e295d9ab1fc6d93ba2c34deab7fe085cdd1b02b5c77e

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600475

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43027684-OSPINA MESA CLAUDIA MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 17/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 16/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 16/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3002464367 **DX:** Z000 **Autorización:** 4642

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	90	90
COD AUT:19994744-7 CUM:19994744-7 CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	5R3319A	30/10/2028	50	50

Observaciones: #S36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: 43027684-OSPINA MESA CLAUDIA MARIA-Pac

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600475

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600475

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100620	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME08090	CETIRIZINA 10MG C*150 TABLETA	7702057701253		TECNOQUIMICAS	5R3319A	30/10/2028	50	50

No. de Orden 4642

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 5PM

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento: 70122234
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4642

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA MARIA OSPINA MESA	Documento	43027684
No. Carné	70122234 - E	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	CALLE 31 NRO 42A 61 APTO 405 CUID SAN DIEGO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 5PM

Nombre Funcionario:	HECTOR JAVIER OSPINA MESA MESA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Héctor J. Ospina M. identificado con cédula de ciudadanía número _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia ésta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 29/07/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323768

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C.:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43466309-IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO-ME **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 31/07/1962

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19907425-1 CUM:19906320-1 MELOXICAM MK TABLETAS 7,5 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de	4359	3355553	30/10/2027	TABLETA	10	0 %	1.292,00	12.920,00

Vlr. letras DOCE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600317 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	12.920,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	12.920,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: bae1345d552183b814df88652ab3a850288db35255d6746cb8df866967b11ee2cee886f226dfca42e8357b52320cd822

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS NIt. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600317

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43466309-IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-76076016-INGRID NIRIANY DELGADO TORRES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 10/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 10/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4359

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19907425-1 CUM:19906320-1 MELOXICAM MK TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	3355553	30/10/2027	10	10

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Elvia Idarraga cc 43466309
Nombre quien recibe: CC-43466309-IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL S

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600317

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600317

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02433	MELOXICAM 7.5MG C*10 TABLETA	7703763997244		LA SANTE	3355553	30/10/2027	10	10

No. de Orden
4359

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia .	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
MELOXICAM 7.5MG CJX10TAB	**MELOXICAM 7.5MG Tableta**	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLARAX GEL TBOX30G	**CLORHEXIDINA GLUCONATO 2MGG Gel**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	2

APLICAR 2 VECES AL DIA POR 2 SEMANAS

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: 76-0760-16

Recibido Por:
Firma: Elvia Idarraga
Documento:
Télefono: 9346630 cl

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4359

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
MELOXICAM 7.5MG CJX10TAB	**MELOXICAM 7.5MG Tableta**	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	5

TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CLARAX GEL TBOX30G	**CLORHEXIDINA GLUCONATO 2MGG Gel**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	2

APLICAR 2 VECES AL DIA POR 2 SEMANAS

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

Ingrid Delgado

INGRID NIRIANY DELGADO TORRES
RM: 76-0760-16

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Elvia Idarraga identificado con céduía de ciudadanía número 43466309 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Elvia Idarraga

FECHA 30 julio 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323770

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32448564-HERNANDEZ DE ECEHEVERRI MARIA LUCELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 24/03/1945

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2018, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:37902-3 CUM:19934768-18 DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	4694	A250875	14/11/2027	SOLUCION INYE	2	0 %	3.559,00	7.118,00
COD AUT:37902-3 CUM:19934768-18 DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	4694	A260064	18/01/2028	SOLUCION INYE	1	0 %	3.559,00	3.559,00

Vlr. letras DIEZ MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SubTotal	10.677,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	10.677,00

Observaciones
U78260800540 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 618d4a20f4f967a57e7bd88d99b3107c21b1051ebd4b3e367b6da58605efb2ed6cdcb3ac2903526a3b7c3b9cd7767c4d

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600540

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32448564-HERNANDEZ DE ECEHEVERRI MARIA LUCELLY **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 17/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 17/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 17/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3162723086 **DX:** Z000 **Autorización:** 4694

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:37902-3 CUM:19934768-18 DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	A250875	14/11/2027	2	2
COD AUT:37902-3 CUM:19934768-18 DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	A260064	18/01/2028	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -32448564-HERNANDEZ DE ECEHEVERRI MARIA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600540

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600540

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME0S297	DICLOFENACO 75MG C*100 AMPOLLA	7707236122478		VITALIS	A250875	14/11/2027	2	2
No Existe Ubic	ME0S297	DICLOFENACO 75MG C*100 AMPOLLA	7707236122478		VITALIS	A260064	18/01/2028	1	1

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600540

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.

No. de Orden
4694

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROSPAN 7mg/ml SIY CJx1UN	BETAMETASONA DIPROPIONATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

EN CADERA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

VOLTAREN . DIARIAMENTE EN CADERA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4694

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUCELLY HERNANDEZ DE ECHEVERRI	Documento	32448564
No. Carné	8231293 - C	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CRA 27 49A-55 BARRIO BUENOS AIRES MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DIPROSPAN 7mg/ml SIY CJx1UN	BETAMETASONA DIPROPIONATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

EN CADERA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

VOLTAREN . DIARIAMENTE EN CADERA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	HERNAN ECHEVERRI ARBOLEDA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323771

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43022926-GONZALEZ VALENCIA ALBA LUCIA DEL SOCO **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/12/1958

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:53560-5 CUM:53560-5 ACETAMINOFEN GENFAR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	43022926	02859A	30/12/2028	TABLETA	20	0 %	94,00	1.880,00

Vlr. letras UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600858 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.880,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.880,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 11fca002cbed0b72bb4d8272f5a6cc01832f29c2baacb75ff1aeef06a4d98967b879f1f8ff493cd6446444588412d9e5

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	ALBA LUCIA DEL SOCORRO VALENCIA GONZALEZ	Cédula 43022926			
No. Carné	70054123	Fecha	30	6	2026

MEDICAMENTO	MOLECULA	TIPO	DOSIS	VIA ADM	FRECUENCIA	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD	
TIZANINA 4 MG TABLETA	TIZANINA 4 MG TABLETA	TABLETAS	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5	15 QUINCE	
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	TABLETAS	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5	15 QUINCE	
FORMULA PARA 5 DIAS								

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS RM: 082183/2021

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA 43022926

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, SAMUEL ARISTIZABAL identificado con cédula de ciudadanía número 70.054.173 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 14-07-2022

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323772

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-41634387-DE MORENO SUSANA ALVAREZ-ENVIGADO **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 30/05/1954

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	3181	1596708	30/03/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	4,269.00	384.210,00

Vlr. letras TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

Observaciones
U79260608386 #$36-02-00-005-000006;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	384.210,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	384.210,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: c9f9a0c6a5979f4129f3640dbc86ed30d801759b65affa4c218c77dff416318c24bca5054fc20a08aa830f2aa9dce0b3

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600386

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-41634387-DE MORENO SUSANA ALVAREZ **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05266-ENVIGADO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3181

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1596708	30/03/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -41634387-DE MORENO SUSANA ALVAREZ-Pac

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

14-07-26

Momento Actual

Nro. de Documento U78260600386

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME0S680	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSULA	7703153034894	FENOVAS	PROCAPS	1596708	30/03/2028	90	90

Complet.

No. de Orden
3161

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SUSANA ALVAREZ DE MORENO	Documento	41634387
No. Carné	17127339 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 12 C # 152 - 42 APTO 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	**ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIO MORENO TORRES		
Yainis Castro B.		Recibido Por:	
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS		Firma:	
RM: 082183/2012		Documento:	41627382
		Télefono:	3002868820

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3161

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SUSANA ALVAREZ DE MORENO	Documento	41634387
No. Carné	17127339 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 12 C # 152 - 42 APTO 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	**ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIO MORENO TORRES		
Yainis Castro B.		Recibido Por:	
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS		Firma:	
RM: 082183/2012		Documento:	41627382
		Télefono:	3002868820

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACION RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Susana _____ identificado con cédula de ciudadanía número 41634333 _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 22 de Julio /16

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323773

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32344944-RESTREPO MARIA NELLY-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 17/05/1950

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20070928-2 CUM:20070928-2 METEOSPASMYL CAPSULAS BLANDAS CAJA X 30 UNDS	4765	VN9290	30/01/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	12.348,00	1.111.320,00

cc# 32344944

Vlr. letras UN MILLON CIENTO ONCE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

SubTotal		1.111.320,00
Dscto		0,00
Iva 19%		0,00
Cop/CRec/CMod		0,00
Total		1.111.320,00

Observaciones
U78260600575 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: a373661f69f5845a1b1831ae4f10a24c626a05236448ff601640732b5690fe810cd89e8c137a3725c37aeff0ea5b96f3

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600575

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	CC-32344944-RESTREPO MARIA NELLY	**T. Servicio**	POS		
Farmacia:	S.F MEDELLIN			**Fecha de Entrega:**	18/06/2026
Médico:	CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS	**Contrato:**	CO1.PCCNTR	**Fecha Formula:**	18/06/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	**Vlr Cobrado**	0	**Fecha autorización:**	18/06/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN **Teléfono:**	**DX:**	Z000	**Autorización:**	4765

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20070928-2 CUM:20070928-2 METEOSPASMYL CAPSULAS BLANDAS CAJA X 30 UNDS	VN9290	30/01/2027	90	90

Jelly Restrepo CC#32344944

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-32344944-RESTREPO MARIA NELLY-PACIEN	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600575

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U78260600575

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05725	SIMETICONA+CITRATO DE ALVERINA 60MG+300MG C*30 CA	3760001041439	METEOSPASMYL	BIOPAS	VN9290	30/01/2027	90	90

GUIA No. 6949324
DOC CLIENTE: U78260600575
DESTINATARIO: RESTREPO MARIA NELLY
DIRECCIÓN: Calle 16 N° 43A-90 Apto
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
4765

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CALLE 18 # 43G-90 UNIDAD BOSQUE DEL RIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADOL 500mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
METEOSPASMYL CAPSULAS BLANDAS CJX30CAP	CITRATO DE ALVERINA / SIMETICONA 60 / 300MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 8 HORAS.

no se entrego todo
no se firma

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4765

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA NELLY RESTREPO	Documento	32344944
No. Carné	14970611 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CALLE 18 # 43G-90 UNIDAD BOSQUE DEL RIO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADOL 500mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON 500MG CJX30COMP	FRACCION FLAVONOICA 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
METEOSPASMYL CAPSULAS BLANDAS CJX30CAP	CITRATO DE ALVERINA / SIMETICONA 60 / 300MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 8 HORAS.

Nombre Funcionario:	OSCAR MARINO RAMIREZ TAMAYO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Nelly Restrepo identificado con cédula de ciudadanía número 32344944 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 31/07/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323774

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-1193579571-CASAS GONZALEZ ISABELA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 05/11/2003

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	1193579571	C260672	28/02/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	5.632,00	506.880,00

Vlr. letras QUINIENTOS SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78280600827 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	506.880,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	506.880,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: f19db6d93d7ddd552c877890959f3fc3b031c02682b69c4957b85cb153d71df0c9db5fbca3b24761a7611476a5a97c88

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600827

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1193579571-CASAS GONZALEZ ISABELA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-S160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 26/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 26/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 26/06/2026
Autorización: 1193579571

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:20020145-8 CUM:20020145-8 NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	PENDIENTE	/ /	0	6
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	C260572	28/02/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Isabela Casas G.
CC-1193579571.

Nombre quien recibe: -1193579571-CASAS GONZALEZ ISABELA-Pacie

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600827

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04372	FUMARATO FERROSO+ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO 33	7702418006430	ANEMIDOX	P&G	C260572	28/02/2028	90	90

Cra 91 B Nº 34E - 51
Barrio Santa Monica - (Med).
Tel: 3052592401

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario	CC 1193579571
ISABELA CASAS GONZALEZ	26 06 2026

FUMARATO FERROSO/ASCORBICO/FOICO CAPSULA(ANEMIDOX) VIA ORAL TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL ALMUERZO POR 3 MESES .	**90 NOVENTA**
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS 0.5% (FREEGEN) APLICAR 1 GOTAS EN CADA OJO , 3 VECES AL DIA	**3 TRES**
NITAZOXANIDA 500 MGR TABLETAS MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE POR 3 DIAS	**6 SEIS TABELTAS**
PARA 3 MESES	

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM. 51607-96

CODIGO CONTINGENCIA
1193579571

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323775

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32521818-CADAVID PIEDAD NORA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 29/06/1954

Fecha Expedición
24/07/2026
Fecha Vencimiento
23/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19986156-1 CUM:19986156-1 AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 de 2024	32521818	PV3T	30/09/2027	SUSPENSION NA	1	0 %	29.469,00	29.469,00
COD AUT:19986156-1 CUM:19986156-1 AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG,CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 de 2024 NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 de 2024	32521818	T64F	30/10/2027	SUSPENSION NA	2	0 %	29.469,00	58.938,00

X Piedad Nora Cadavid

Vlr. letras OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS M/CTE

SubTotal	88.407,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	88.407,00

Observaciones
U78260700931 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colo.***

CUFE: 4659cd6b72a0892c9c9a768194c6dfe0f06b711c6e7aec39eb5ec6bd623640ebe72957d842fde82047eebab658ead4e0

74

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700031

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32521818-CADAVID PIEDAD NORA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3176977769 **DX:** Z000 **Autorización:** 32521818

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19986156-1 CUM:19986156-1 AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	PV3T	30/09/2027	1	1
COD AUT:19986156-1 CUM:19986156-1 AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	T64F	30/10/2027	2	2

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$	X Piedad Nora Cadavid.		Vlr Cobrado
MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA **Funcionario**	Nombre quien recibe: -32521818-CADAVID PIEDAD NORA-PACIENTE-	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700031

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U78260700031

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U78260700031

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00817	FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG INHALADOR 120 DOSI	7703363006926	AVAMYS	GLAXOSMITHKLINE	PV3T	30/09/2027	1	1
No Existe Ubic	ME00817	FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG INHALADOR 120 DOSI	7703363006926	AVAMYS	GLAXOSMITHKLINE	T64F	30/10/2027	2	2

GUIA No. 6949323
DOC CLIENTE: U78260700031
DESTINATARIO: CADAVID PIEDAD NORA
DIRECCIÓN: DR 52A 73-32 ESTACION H
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 : 1

6949323

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIA PIEDAD NORA CADAVID — CEDULA 32521818

CARNET 70114114 — Fecha 1-jul-26

Rl.							Cantidad	
FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL	AVAMYS	HACER 2 PUFF EN CADA FOSA	EN LA NOCHE	POR 4 MESES	PRIMERA ENTREGA		3	TRES
TRETINOINA crema 0,05%	BETARRETIN	APLICAR EN LESION DE ESPALDA	EN LA NOCHE	HASTA TERMINARLA			1	UNO
PARA 3 MESES								

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO CONTINGENCIA

32521818 X

Piedad Nora Cadavid

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Piedad Nora @ david. identificado con cédula de ciudadanía número 32521818 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Piedad Nora @ david.
FECHA 31-7-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323778

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32016033-LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 27/09/1958

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	32016033	S19624	31/05/2028	GEL TOPICO	3	0 %	59.739,00	179.217,00
COD AUT:19959732-3 CUM:20058411-1 FLUOROMETOLONA OFTALMICO CAJA 10 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR 0.10% SOL OFTALMICA FCO 5ML	32016033	25J28	30/12/2027	SUSPENSION OF	1	0 %	20.500,00	20.500,00

Vlr. letras CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

SubTotal	199.717,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	199.717,00

Observaciones
U78260700117 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: fbb3b63ab731a300711ae0229802ad847e48b4743e3fd0ff52cd4cf96dc9991cf33e297f65ef43ef3ba74a61ffa9a7b8

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700117

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32016033-LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 03/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 32016033

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G	S19624	31/05/2028	3	3
COD AUT:19959732-3 CUM:20058411-1 FLUOROMETOLONA 0.10% SOL OFTALMICA FCO 5ML	25J28	30/12/2027	1	1
COD AUT:19908041 CUM:19908041-0 LAGRICEL (HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA FCO*10ML)	PENDIENTE	/ /	0	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -32016033-LONDOÑO OLAYA ROSA ELENA-Pac

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700117

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00527	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO*10GR	7795368054439	ACRYLARM	MEGALABS	S19624	31/05/2028	3	3
No Existe Ubic	ME08568	FLUOROMETOLONA 0.10% SOL OFTALMICA FCO 5ML	7709990056907	FLUOMAX	SALUS PHARMA	25J28	30/12/2027	1	1

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIA ROSA LONDOÑO OLAYA — CÉDULA 32016033

CARNET 71591822 — Fecha 3-jul-26

HIALURONATO D E SODIO 0.4% OFTALMICO GOTAS	LAGRICEL 1 FRASCO POR 10 ML	APLICIAR EN AMBOS OJOS	1 GOTA CADA 6 HORAS	4 VECES AL DIA	POR 3 MESES		3	TRES
ACIDO POLIACRILICO GEL 0.2%	ACRYARM GEL 1 TUBO 10 GR	APLICAR EN AMBOS OJOS	1 GOTA CADA 8 HORAS	3 VECES AL DIA	POR 3 MESES		3	TRES
FLUOROMETALONA GOTAS 0.1 %	FLUOROMETALONA 1 FREASCO 5 ML	APLICAR EN AMBOS OJO	1 GOTA CADA 12 HORAS	2 VECES AL DIA	POR 14 DIAS		1	UNO
TRANSCRIPCION D E OFTALMOLOGO								

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO CONTINGENCIA
32016033

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323779

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-41634387-DE MORENO SUSANA ALVAREZ-ENVIGADO
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 30/05/1954

Fecha Expedición
24/07/2026
Fecha Vencimiento
23/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20109639-4 CUM:20109639-5 FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	4501	1600619	30/03/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	7.974,00	717.660,00

x Susana.
x Mario Moreno F.
CC 17127339.

Vr. letras SETECIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700224 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	717.660,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	717.660,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc
SOLORZANO HORTA		

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: c815bbd3a8ff6b668f5048039b26502a3cdb3d5cb33080d5ee05e6d7a8f7914675ea4640c28e3c2f9c26ebcee261008a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARsFacDiscoFac

11

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700224

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-41634387-DE MORENO SUSANA ALVAREZ **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 07/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05266-ENVIGADO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4501

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20109639-4 CUM:20109639-5 FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1600619	30/03/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

X Mario Moreno T.
CC 1712739.
Nombre quien recibe: CC-41634387-DE MORENO SUSANA ALVAREZ-P

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700224

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700224

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05011	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 TABLETA	7703153034900	FENOVAS	PROCAPS	1600619	30/03/2028	90	90

GUIA No. 8849321
DOC CLIENTE: U78260700224
DESTINATARIO: DE MORENO SUSANA ALVAREZ
DIRECCIÓN: Cra. 39 E Calle No. 480
DESTINO: ENVIGADO
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
4501

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SUSANA ALVAREZ DE MORENO	Documento	41634387
No. Carné	17127339 - C	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	Cra 39e # 48c sur-103		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIO MORENO TORRES

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: + Mario Moreno T
Documento: 17127339
Télefono: 3002800800

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4501

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SUSANA ALVAREZ DE MORENO	Documento	41634387
No. Carné	17127339 - C	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	Cra 39e # 48c sur-103		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIO MORENO TORRES

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: + Mario Moreno T
Documento: 17127339
Télefono: 3002800800

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X Jesenia Alvarez identificado con cédula de ciudadanía número X 41634387 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X Mari-Moreno

FECHA X 30 Jul / 2026.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323780

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-22124301-NARANJO DE HINCAPIE MARIA EUFEMIA-MED **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 16/10/1921

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	22124301	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00

Vlr. letras TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Obeervaciones
U78260700287 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	394.380,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	394.380,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: e19a431698d7fd91cee68bad082abf5a90646b87930c75cbe78e278711f81adef444de53cdfed6b09e463831e032c116

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SEGURIDAD PERSONAL EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700287

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-22124301-NARANJO DE HINCAPIE MARIA EUFEMIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 09/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 22124301

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-22124301- NARANJO DE HINCAPIE MARIA	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700287

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700287

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180

GUIA No. 8949320
DOC CLIENTE: U78260700287
DESTINATARIO: NARANJO DE HINCAPIE MARI
DIRECCIÓN: CLL 31 81-70 APT 917 BEL
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario MARIA EUFEMIA NARANJO D E HINCAPIE — Cédula 22124301

No. Carné 78041478 — Fecha 9-jul-26

Rx							Cantidad	
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 MGR TABLETA	DOLEX FORTE	VIA ORAL	1 TABLETA	CADA 12 HORAS			180	CIENTO OCHENTA
PARA 3 MESES								

GLORIA PTRICIA LOPEZ YEPES

RM.51607-06

CODIGO CONTINGENCIA 22124301

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Eduardo Ymeapia N identificado con cédula de ciudadanía número 70041476 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA Julio 31/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 820.002.425-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323781

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-37920770-ESCUDERO ACUÑA LUZ MARINA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 24/08/1957

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3945	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	2.191,00	591.570,00
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3945	MJ24732A	30/09/2028	TABLETA	90	0 %	4.521,00	406.890,00
5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019								
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019	3945	6C6310	28/02/2028	SUSPENSION OR	180	0 %	3.903,00	702.540,00
INST. MENTA CAJA X 12 SACHET								
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	3945	5R333	30/10/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	20.328,00	40.656,00
INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML								
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	3945	6A200	30/10/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	20.328,00	20.328,00
INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML								
COD AUT:19982562-6 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	3945	189X01	28/02/2028	TRANSDERMICO	90	0 %	8.155,00	733.950,00
PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:19953204-8 CUM:19953204-8 LYRICA (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3945	LY3093	30/09/2027	CAPSULA DURA	180	0 %	3.334,00	600.120,00
CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3945	721C70	30/11/2027	TABLETA	40	0 %	162,00	6.480,00
INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:20059586-3 CUM:20132549-19 TELMISARTAN GENFAR INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución	3945	JNA0225004	30/04/2028	TABLETA	90	0 %	1.043,00	93.870,00
(RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:19925329-4 CUM:19925329-4 ZALDIAR TABLETAS (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3945	G2502001	30/06/2028	TABLETA RECUB	80	0 %	4.304,00	344.320,00
CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
COD AUT:19925329-4 CUM:19925329-4 ZALDIAR TABLETAS CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3945	G2505701	30/06/2028	TABLETA RECUB	10	0 %	4.304,00	43.040,00
CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK	3945	1599602	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	3.962,00	356.580,00

Vlr. letras CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600207 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	
0,00	
Mercancia Excluida	
0,00	

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323781

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-37920770-ESCUDERO ACUÑA LUZ MARINA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 24/08/1957

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCIÓN 715 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT	3945	7871025	30/05/2028	TABLETA	180	0 %	866,00	155.880,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE	3945	721C72	30/11/2027	TABLETA	60	0 %	162,00	9.720,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución COD AUT:227312-3 CUM:227312-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS	3945	LR9801	30/05/2027	CAPSULA DE LIB	90	0 %	1.894,00	170.460,00
INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST	3945	1594545	29/02/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	4.269,00	384.210,00
150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20014721-1 CUM:20014721-1 ESCITALOPRAM GENFAR	3945	162887	30/03/2028	TABLETA	112	0 %	337,00	37.744,00
CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS								

Vlr. letras CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SubTotal	4.698.358,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	4.698.358,00

Observaciones
U78260600207 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: eee4ccb3864b1a54523bb7cb8242fa365a054211842015183d016213f4e22a7bde7214156588bd9c4b05706990fef5ff

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TI SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600207

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-37920770-ESCUDERO ACUÑA LUZ MARINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 09/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3945

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	721C70	30/11/2027	40	40
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	MI24732A	30/09/2028	90	90
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	270	270
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	SR333	30/10/2027	2	2
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	6A200	30/10/2027	1	1
COD AUT:19953204-8 CUM:19953204-8 LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	LY3093	30/09/2027	180	180
COD AUT:19982562-6 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	189X01	28/02/2028	90	90
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	6C6310	28/02/2026	180	180
COD AUT:43527-4 CUM:43527-4 ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	PENDIENTE	/ /	0	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CC#Sr 37920770

17 JUL 2026 Luz Marina Escudero Acuña (37920)

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -37920770-ESCUDERO ACUÑA LUZ MARINA-PA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

AReqDispensacionNewEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600207

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00890	ESCITALOPRAM 10MG C*28 TABLETA	7705959501402		GENFAR	162887	30/03/2026	112	112

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600207

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04243	TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA	7702195116957		RECIPE	721C70	30/11/2027	40	40
No Existe Ubic	ME05635	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLETA	7703258112978	SINALGEN	GRUNENTHAL	MJ24732A	30/09/2028	90	90
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	270	270
No Existe Ubic	ME03400	CARBOXIMETILCELULOSA 1,0% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057061692	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	SR333	30/10/2027	2	2

Calle 14 A # 15 A-14 la Ceja
3005783912
6923417

A: MFE
R. 4M

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600207

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-37920770-ESCUDERO ACUÑA LUZ MARINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 09/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3945

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20106115-4 CUM:20106115-1 DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20059586-3 CUM:20132549-19 TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	JNA0225004	30/04/2028	90	90
COD AUT:19925329-4 CUM:19925329-4 ZALDIAR TABLETAS CAJA X 20 UNDS	G2502001	30/06/2028	80	80
COD AUT:19925329-4 CUM:19925329-4 ZALDIAR TABLETAS CAJA X 20 UNDS	G2505701	30/06/2028	10	10
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	721C72	30/11/2027	60	60
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	1599602	30/04/2028	90	90
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	180	180
COD AUT:227312-3 CUM:227312-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	LR9801	30/05/2027	90	90
COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1594545	29/02/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Luz marina Escudero Acuña
37920770

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -37920770-ESCUDERO ACUÑA LUZ MARINA-PA

Huella

Vlr Cobrado
$

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

17 JUL. 20

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600207

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03400	CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057061692	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	6A200	30/10/2027	1	1

No. de Orden
3945

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ESCUDERO ACUÑA	Documento	37920770
No. Carné	5591968 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 14A NRO 15A -14 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TIAMINA 300MG CJX250TAB	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR CADA 12 HORAS , SOLO EN ARTICULACIONES CON DOLOR.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE SANCHEZ RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3945

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA ESCUDERO ACUÑA	Documento	37920770
No. Carné	5591968 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 14A NRO 15A -14 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TIAMINA 300MG CJX250TAB	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR CADA 12 HORAS , SOLO EN ARTICULACIONES CON DOLOR.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JORGE SANCHEZ RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3945

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ESCUDERO ACUÑA	Documento	37920770
No. Carné	5591968 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 14A NRO 15A -14 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA CADA 24 HORAS , EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	**HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR SOLO POR DOLOR INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZALDIAR CJX10TR	**TRAMADOL Clorhidrato+ACETAMINOFEN**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR SOLO EN CASO DE DOLOR INTENSO, QUE NO MEJORE CON LOS DEMAS MEDICAMENT

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX30CAP	**VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE SANCHEZ RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3945

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ESCUDERO ACUÑA	Documento	37920770
No. Carné	5591968 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 14A NRO 15A -14 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA CADA 24 HORAS , EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR SOLO POR DOLOR INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZALDIAR CJX10TR	TRAMADOL Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR SOLO EN CASO DE DOLOR INTENSO, QUE NO MEJORE CON LOS DEMAS MEDICAMENT

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE SANCHEZ RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3945

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ESCUDERO ACUÑA	Documento	37920770
No. Carné	5591968 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 14A NRO 15A -14 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS CADA NOCHE A LAS 7PM.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE SANCHEZ RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3945

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: LUZ MARINA ESCUDERO ACUÑA | Documento: 37920770
No. Carné: 5591968 - C | Fecha autorización: 05/06/26
Dirección: CALLE 14A NRO 15A -14 LA CEJA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL | Molécula: MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS CADA NOCHE A LAS 7PM.

Medicamentos: TELMISARTAN 80MG CJX30TAB | Molécula: TELMISARTAN 80MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA.

Medicamentos: DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | Molécula: ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 8 HORAS.

Medicamentos: CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario: JORGE SANCHEZ RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3945

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ESCUDERO ACUÑA	Documento	37920770
No. Carné	5591968 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 14A NRO 15A -14 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA 20MIN ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNO CADA 12 HORAS, DESCANSAR 12 HORAS Y SEGUIR ASI.

Nombre Funcionario:	JORGE SANCHEZ RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3945

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ESCUDERO ACUÑA	Documento	37920770
No. Carné	5591968 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 14A NRO 15A -14 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 150 MG CJX30CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA 20MIN ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNO CADA 12 HORAS, DESCANSAR 12 HORAS Y SEGUIR ASI.

Nombre Funcionario:	JORGE SANCHEZ RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3945

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ESCUDERO ACUÑA	Documento	37920770
No. Carné	5591968 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 14A NRO 15A -14 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	.2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNO CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE SANCHEZ RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3945

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA ESCUDERO ACUÑA	Documento	37920770
No. Carné	5591968 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 14A NRO 15A -14 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNO CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE SANCHEZ RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323782

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-25208376-ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 16/10/1936

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	4309	543678	31/03/2029	TABLETA RECUB	100	0 %	1.302,00	130.200,00
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	4309	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	3.313,00	9.939,00
COD AUT:20070927-4 CUM:20070927-4 CIRCADIN INST. AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de	4309	50752A	30/11/2027	TABLETA DE LIE	30	0 %	9.428,00	282.840,00
COD AUT:20059984-21 CUM:20059984-21 MEMANTINA MK TABLETAS 2 MG CAJA X 30,UNDS VMR:Resolución 3514 de INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	4309	5B0927C	30/01/2028	TABLETA RECUB	140	0 %	4.293,00	601.020,00
COD AUT:20175802-11 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS BOLSA X 1 UND	4309	N/A	30/12/2031		60	19%	3.870,00	232.200,00
COD AUT:19978105-2 CUM:19978105-2 VALSARTAN GENFAR BOLSA X 1 UND TABLETAS 160 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de	4309	G00511A	31/03/2028	TABLETA RECUB	56	0 %	1.596,00	89.376,00
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 160 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	4309	1599602	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	3.962,00	356.580,00
COD AUT:19908144-3 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de	4309	L5E1656B	31/12/2026	TABLETA RECUB	90	0 %	2.008,00	180.720,00
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	4309	CL7C	30/06/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	1.974,00	118.440,00
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	4309	FB8F	30/07/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	1.974,00	59.220,00
COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4309	504808	30/11/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	3.696,00	332.640,00
COD AUT:20070927-4 CUM:20070927-4 CIRCADIN INST.	4309	50752A	30/11/2027	TABLETA DE LIE	150	0 %	9.428,00	1.414.200,00

Vlr. letras CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U76280600279 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C$$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323782

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-25208376-ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 16/10/1936

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:20059984-21 CUM:20059984-21 MEMANTINA MK	4309	5K2351C	30/07/2028	TABLETA RECUB	40	0 %	4.293,00	171.720,00
TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de								
INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:19978105-2 CUM:19978105-2 VALSARTAN GENFAR	4309	G01006A	30/05/2028	TABLETA RECUB	42	0 %	1.596,00	67.032,00
INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS								
TABLETAS 160 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION	4309	C252499	05/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.302,00	117.180,00
TABLETAS 160 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de								
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION	4309	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	170	0 %	1.302,00	221.340,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:20040898-2 CUM:20040898-3 ELIQUIS TABLETAS	4309	MX8465	30/04/2028	TABLETA RECUB	180	0 %	4.188,00	753.840,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
2.5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20099616-12 CUM:20099616-12 CARVEDILOL MK	4309	5T3491	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	594,00	53.460,00
2.5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
(RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19								

Vlr. letras CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SubTotal	5.191.947,00
Descto	0,00
Iva 19%	44118,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	5.236.065,00

Observaciones
U79260600279 $$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 54868c7062012f00d1088de7764f0f5f34b49b5250cc9dea8c087bb65cdb315733608d6e81617ddcff4f599c3dfc2999

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600279

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-25208376-ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 10/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 10/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4309

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Prex
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	FT20190	30/12/2027	3	3
COD AUT:20059984-21 CUM:20059984-21 MEMANTINA MK INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	380927C	30/01/2028	140	140
COD AUT:19978125-2 CUM:19978105-2 VALSARTAN GENFAR TABLETAS 160 MG CAJA X 14 UNDS	G00511A	31/03/2028	56	56
COD AUT:20075822-11 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 1 UND	N/A	30/12/2031	60	60
COD AUT:20070927-4 CUM:20070927-4 CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	50752A	30/11/2027	30	30
COD AUT:20068852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	543678	31/03/2029	100	100
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	1599602	30/04/2028	90	90
COD AUT:19908144-3 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	LSE16568	31/12/2026	90	90
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	CL7C	30/06/2027	60	60

Observaciones: #136-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-25208376-ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

AMapDispensacionInvCpt

U78260600279

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
928002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLÍN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600279

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	CC-25208376-ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA	T. Servicio	POS		
Farmacia:	S.F MEDELLIN			Fecha de Entrega:	11/06/2026
Médico:	CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS	Contrato:	CO1.PCCNTR	Fecha Formula:	10/06/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	Vlr Cobrado	0	Fecha autorización:	10/06/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN	Teléfono:	DX: Z000	Autorización:	4309

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres.
COD AUT:20011346-14 CUM:20011346-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	F86F	30/07/2027	30	30
COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	S04008	30/11/2028	90	90
COD AUT:20070927-4 CUM:20070927-4 CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	S0752A	30/11/2027	150	150
COD AUT:20059984-21 CUM:20059984-21 MEMANTINA MK INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	5KZ351C	30/07/2028	40	40
COD AUT:19978105-2 CUM:19978105-2 VALSARTAN GENFAR TABLETAS 160 MG CAJA X 14 UNDS	G01006A	30/05/2028	42	42
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C2S2499	05/12/2027	90	90
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C2S2616	05/12/2027	170	170
COD AUT:20040898-2 CUM:20040898-3 ELIQUIS TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS	MX846S	30/04/2028	180	180
COD AUT:20099616-12 CUM:20099616-12 CARVEDILOL MK (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 30 UNDS	ST3491	30/11/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ Funcionario	Nombre quien recibe: CC-25208376-ECHEVERRI DE LOAIZA NOHELIA-	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

U78260600279

No. de Orden 4309

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR MK. TOMAR UNA DIARIA EN AYUBNAS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	**CARVEDILOL 12.5MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B12 1mg/ml SHI CJX25AMP	**CIANOCOBALAMINA**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

APLICAR UNA AMPOLLA MENSUAL

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4309

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	**CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR MK. TOMAR UNA DIARIA EN AYUBNAS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	**CARVEDILOL 12.5MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B12 1mg/ml SHI CJX25AMP	**CIANOCOBALAMINA**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

APLICAR UNA AMPOLLA MENSUAL

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4309

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MODUALZ 20MG CJX14TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 20MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALSARTAN 160MG CJX14TAB	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

3 CAMBIOS DIARIOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4309

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MODUALZ 20MG CJX14TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 20MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 TABLETAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALSARTAN 160MG CJX14TAB	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

3 CAMBIOS DIARIOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4309

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 2 TABLETAS CADA NOCHE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4309

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 2 TABLETAS CADA NOCHE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4309

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR 2 TABLETAS CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4309

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NOHELIA ECHEVERRI DE LOAIZA	Documento	25208376
No. Carné	10264713 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR 2 TABLETAS CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323783

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32767483-BENDECK OROZCO ZABY ESTHER-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 06/09/1972

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3191	25K37	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	559,00	50.310,00
COD AUT:19996348-15 CUM:20093307-1 QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3191	FD253559	30/05/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	6.717,00	403.020,00
COD AUT:20094683-3 CUM:20094683-1 SAXENDA CF (RG) (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 SOLUCION INYECTABLE 6MG/ML CAJA X 3 UND REG:Circular	3191	VP5X205	31/07/2027	SOLUCION INYE	15	0 %	173.609,00	2.604.135,00
COD AUT:19996348-15 CUM:20093307-1 QUETIAPINA MK SOLUCION INYECTABLE 6MG/ML CAJA X 3 UND REG:Circular (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	3191	FD253556	30/05/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	6.717,00	201.510,00
COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	3191	1594545	29/02/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	4.269,00	384.210,00

Vlr. letras TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SubTotal	3.643.185,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	3.643.185,00

Observaciones
U78260500510 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA		cc	AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
			Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 369a607ae82cb843090afa64483a38edb2827ae4296fa124230d17f8304a052e458d1cd30a0d8bc1ca4c9031719d6992

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PENSADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500510

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32767483-BENDECK OROZCO ZABY ESTHER **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3191

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	25K37	30/11/2027	90	90
COD AUT:19996348-15 CUM:20093307-1 QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	FD253559	30/05/2028	60	60
COD AUT:20094683-3 CUM:20094683-1 SAXENDA CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 6MG/ML CAJA X 3 UND	VP5X205	31/07/2027	15	15
COD AUT:19996348-15 CUM:20093307-1 QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	FD253555	30/05/2028	30	30
COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1594545	29/02/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Zaby Bendeck O

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500510

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05680	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSULA	7703153034894	FENOVAS	PROCAPS	1594545	29/02/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500510

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09848	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7709990056945	KEPINIA	SALUS PHARMA	25K37	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04351	QUETIAPINA 300MG C*30 TABLETA	8903726171424	TIQUEPIN	SEVEN PHARMA	FD253559	30/05/2028	60	60
No Existe Ubic	ME04438	LIRAGLUTIDA 6MG/ML C*1 JERINGA PRELLENADA	7709990267921	SAXENDA	NOVO NORDISK	VP5X205	31/07/2027	15	15
No Existe Ubic	ME04351	QUETIAPINA 300MG C*30 TABLETA	8903726171424	TIQUEPIN	SEVEN PHARMA	FD253555	30/05/2028	30	30

Cra 80 e #40-92
Apto 301
3004727913
3002267306

Pendiente agujas

No. de Orden 3191

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	**AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200**	AGUJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

PARA APLICACION DE SAXENDA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 300MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE CON LA DE 25MG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	**LIRAGLUTIDA 6MGML**	ESFERO	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR SEGUN RECOMENDACIÓN DE ESPECIALISTA. A RAZON DE 5 LAPICEROS POR MES.

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Zaby Bendeck
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3191

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ZABY ESTHER BENDECK OROZCO | Documento: 32767483
No. Carné: 85456099 - C | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CRA 78 NRO 32A -67 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200 | Molécula: AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200 | Tipo: AGUJA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 UNIDADES | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90 | Aprobado
PARA APLICACION DE SAXENDA

Medicamentos: SEROQUEL 300MG CJX30TAB | Molécula: QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE CON LA DE 25MG

Medicamentos: SEROQUEL 25MG CJX30TAB | Molécula: QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos: SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL | Molécula: LIRAGLUTIDA 6MGML | Tipo: ESFERO | Total 15: QUINCE
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR SEGUN RECOMENDACIÓN DE ESPECIALISTA. A RAZON DE 5 LAPICEROS POR MES.

Nombre Funcionario: BLADIMIR COBA RODRIGUEZ
Yainis Castro B.
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012
Recibido Por:
Firma: Zaby Bendeck
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 09/06/26
GTH-F-005 V.01

Pendiente agujas

No. de Orden
3191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3191

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ZABY ESTHER BENDECK OROZCO	Documento	32767483
No. Carné	85456099 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 78 NRO 32A -67 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	BLADIMIR COBA RODRIGUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, - Sheyla Coba Benitez identificado con cédula de ciudadanía número - 1152211261 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA - Sheyla Benitez

FECHA - 12/06/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323784

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32458563-GARCIA DE VALENCIA DORA EMILIA-MEDELLI **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 05/09/1945

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19928399-18 CUM:19928399-39 ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3672	955107	30/12/2026	TABLETA RECUB	90	0 %	1.580,00	142.200,00
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3672	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.352,00	121.680,00
TABLETAS CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:36124-3 CUM:36124-3 ENALAPRIL MK INST.	3672	6A0501B	30/12/2028	TABLETA	50	0 %	207,00	10.350,00
TABLETAS CAJA X 30 UNDS								
TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS								
COD AUT:216049-3 CUM:216049-3 CELLCEPT INST.(RG)	3672	M4800M2	30/07/2028	TABLETA	180	0 %	7.305,00	1.314.900,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS								
COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20048286-11 CUM:20047996-5 PANTOPRAZOL COLMED	3672	HBH0425003	30/08/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	626,00	56.340,00
COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS REG:Circular 19 de								
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR	3672	25K36	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	559,00	50.310,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS								
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR	3672	25K37	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	559,00	50.310,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:19963922-2 CUM:19963922-2 BISACODILO HUMAX	3672	618C20	30/04/2027	TABLETA CON R	100	0 %	314,00	31.400,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST.	3672	02757A	30/11/2027	TABLETA	120	0 %	50,00	6.000,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS								
TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG)	3672	504808	30/11/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	3.696,00	332.640,00
TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS								
TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST.	3672	F02845A	30/12/2027	TABLETA	60	0 %	50,00	3.000,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:20103120-21 CUM:20103120-7 DIMOFLAX INST.	3672	2605000783	30/05/2028	TABLETA CON C	180	0 %	1.497,00	269.460,00

Vlr. letras TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600147 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323784

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32458563-GARCIA DE VALENCIA DORA EMILIA-MEDELLI
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 05/09/1945

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS TABLETAS CAJA X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO	3672	AHR040	30/11/2027	SUSPENSION OR	180	0 %	3.643,00	655.740,00
TABLETAS CAJA X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución COD AUT:20102484-2 CUM:20102484-1 CORBIS (RG)	3672	10001	30/11/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	701,00	63.090,00
DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20001852-27 CUM:20138398-10 DOLEX AVANZADO	3672	C260022	30/01/2028	TABLETA RECUB	360	0 %	1.302,00	468.720,00
COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:19973061-5 CUM:19973061-5 ESPIRONOLACTONA	3672	183346	30/06/2028	TABLETA	90	0 %	149,00	13.410,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS								

Vlr. letras TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600147 $$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
$$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	3.589.550,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	-0,00
Total	3.589.550,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		
		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: c5570deb55ac8e0abe5801b643d8dc6b9ce72ed04a40e2c845d6cb08d18a333c8dd7ade7d58b944549bd555dee842a10

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600147

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32458563-GARCIA DE VALENCIA DORA EMILIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3672

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:216049-3 CUM:216049-3 CELLCEPT INST.(RG) COMPRIMIDOS 500 MG CAJA X 50 UNDS	M4800M2	30/07/2028	180	180
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	25K36	30/11/2027	90	90
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	25K37	30/11/2027	90	90
COD AUT:36124-3 CUM:36124-3 ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	6A05018	30/12/2028	50	50
COD AUT:19928399-18 CUM:19928399-39 ATORVASTATINA GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	9SS107	30/12/2026	90	90
COD AUT:20048286-11 CUM:20047996-5 PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	HBH0425003	30/08/2027	90	90
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	90	90
COD AUT:19953922-2 CUM:19953922-2 BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	618C20	30/04/2027	100	100
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	02757A	30/11/2027	120	120

Observaciones:
000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

KELLY YOHANNA ARANZALES GOME
Funcionario

Dora E Garcia

Nombre quien recibe: CC-32458563-GARCIA DE VALENCIA DORA EMI

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600147

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600147

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600147

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00349	MICOFENOLATO 500MG C*50 TABLETA	7640149615852	CELLCEPT	ROCHE	M4800M2	30/07/2028	180	180
No Existe Ubic	ME09848	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7709990056945	KEPINIA	SALUS PHARMA	25K36	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME09848	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7709990056945	KEPINIA	SALUS PHARMA	25K37	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME08767	ENALAPRIL 5MG C*150 TABLETA	7702057716493		TECNOQUIMICAS	6A05018	30/12/2028	50	50
No Existe Ubic	ME02430	ATORVASTATINA 20MG C*300 TABLETA	7705959885830		GENFAR	9SS107	30/12/2026	90	90

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600147

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32458563-GARCIA DE VALENCIA DORA EMILIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3672

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	F02845A	30/12/2027	60	60
COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	504808	30/11/2028	90	90
COD AUT:20103120-21 CUM:20103120-7 DIMOFLAX INST. TABLETAS CAJA X 60 UNDS	2605000783	30/05/2028	180	180
COD AUT:20102484-2 CUM:20102484-1 CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	10001	30/11/2028	90	90
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	AHR040	30/11/2027	180	180
COD AUT:20001852-27 CUM:20138398-10 DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C260022	30/01/2028	360	360
COD AUT:19973061-5 CUM:19973061-5 ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	183346	30/06/2028	90	90

Observaciones:
000000;CO1.PCCNTR.9503725;PELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

KELLY YOHANNA ARANZALES GOME
Funcionario

Dora E Garcia

Nombre quien recibe: CC-32458563-GARCIA DE VALENCIA DORA EMI

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600147

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600147

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600147

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09967	PANTOPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	8901079013774	PANTODEX DR	IPCA	H8H0425003	30/08/2027	90	90

No. de Orden
3672

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA EMILIA GARCIA	Documento	32458563
No. Carné	8288748 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 82 49BB-13 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA Y 1 A MEDIO DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CELLCEPT 500MG TAB CJX50TAB	MICOFENOLATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VOLIBRIS 5mg TNR CJX30TAB	AMBRISENTAN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GUSTAVO VALENCIA JIMENEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3672

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA EMILIA GARCIA	Documento	32458563
No. Carné	8288748 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 82 49BB-13 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA Y 1 A MEDIO DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CELLCEPT 500MG TAB CJX50TAB	MICOFENOLATO 500MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VOLIBRIS 5mg TNR CJX30TAB	AMBRISENTAN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GUSTAVO VALENCIA JIMENEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3672

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA EMILIA GARCIA	Documento	32458563
No. Carné	8288748 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 82 49BB-13 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB	**BISACODILO**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
KI-CAB® TABLETAS 50 MG	**TEGOPRAZÁN**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ANTES DE LA ULTIMA COMIDA COMIDA POR 6 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB	**BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUSTAVO VALENCIA JIMENEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: X _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3672

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DORA EMILIA GARCIA	Documento	32458563
No. Carné	8288748 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 82 49BB-13 CALAZANS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISACODILO 5mg TR CJX100 TAB	**BISACODILO**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
KI-CAB® TABLETAS 50 MG	**TEGOPRAZÁN**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ANTES DE LA ULTIMA COMIDA COMIDA POR 6 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB	**BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GUSTAVO VALENCIA JIMENEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: X _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

Página : 1 de

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323785

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32494226-HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA-M **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/03/1953

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20006150-5 CUM:20006150-7 FARMALAX (BISACODILO) GRAGEAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	3946	F120204	30/12/2027	TABLETA CON C	90	0 %	266,00	23.940,00
COD AUT:19942333-2 CUM:19942333-3 GABAPENTIN MK INST. (BISACODILO) GRAGEAS 5 MG CAJA X 100 UNDS (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	3946	6C1141	28/02/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	477,00	42.930,00
COD AUT:34162-2 CUM:34162-11 HIDROCLOROTIAZIDA MK (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	3946	5R3400A	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	205,00	18.450,00
COD AUT:32602-2 CUM:32602-2 EUTIROX TABLETAS 100 MG TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS CAJA X 50 UNDS	3946	M50968	30/08/2027	TABLETA	100	0 %	978,00	97.800,00
COD AUT:19976470-3 CUM:19976470-3 METOPROLOL GENFAR CAJA X 50 UNDS INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	3946	F02380A	30/10/2027	TABLETA	150	0 %	488,00	73.200,00
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3946	25K37	30/11/2027	TABLETA	180	0 %	559,00	100.620,00
COD AUT:20125116-1 CUM:20125116-1 OZEMPIC CF (RG) (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	3946	RP5T262	28/02/2028	SOLUCION INYE	3	0 %	599.383,00	1.798.149,00
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3946	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
COD AUT:19976470-3 CUM:19976470-3 METOPROLOL GENFAR TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	3946	F02380A	30/10/2027	TABLETA	30	0 %	488,00	14.640,00
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	3946	5M311	31/08/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	12.373,00	12.373,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3946	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	360	0 %	1.302,00	468.720,00
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK	3946	5K295A	30/07/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	12.373,00	24.746,00

Vlr. letras TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600209 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323785

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32494226-HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA-M
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 15/03/1953

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML COD AUT:20043340-18 CUM:20043340-18 ROSUVINA E INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	3946	F02607A	30/03/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	8.125,00	731.250,00
TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:19513-2 CUM:19513-2 TRAMAL INST. (TRAMADOL) TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de GOTAS CAJA 10 ML	3946	F2507402	30/05/2028	SOLUCION ORAL	6	0 %	8.279,00	49.674,00

Vlr. letras TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600209 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	3.560.412,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	3.560.412,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc
SOLORZANO HORTA		

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: d69781f32f15abf92f26b857461b13471f82740378996 4105a2565e6ac1bead08dd29675f28f1e3f7d57550ce9c22dad

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

AReFacDiscoFac

Software MantisWeb (RIBI/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600209

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32494226-HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 09/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3946

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19976470-3 CUM:19976470-3 METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F02380A	30/10/2027	150	150
COD AUT:20006150-5 CUM:20006150-7 FARMALAX (BISACODILO) GRAGEAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	F120204	30/12/2027	90	90
COD AUT:32602-2 CUM:32602-2 EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS	M50968	30/08/2027	100	100
COD AUT:34162-2 CUM:34162-11 HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	SR3400A	30/11/2027	90	90
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	25K37	30/11/2027	180	180
COD AUT:19942333-2 CUM:19942333-3 GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	6C1141	28/02/2028	90	90
COD AUT:20125116-1 CUM:20125116-1 OZEMPIC CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	RPST262	28/02/2028	3	3
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:19976470-3 CUM:19976470-3 METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F02380A	30/10/2027	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Ana Victoria Hernandez 32494226

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32494226-HERNANDEZ DE ARANGO MARIA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600209

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600209

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	360	360
No Existe Ubic	ME02981	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057064587	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	5K295A	30/07/2027	2	2
No Existe Ubic	ME07933	TRAMADOL 100MG GOTAS SOL ORAL FCO*10ML	7861073963103	TRAMAL	GRUNENTHAL	F2507402	30/05/2028	6	6
No Existe Ubic	ME09056	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA 10+40MG C*30 TABLETA	7704039417169	ROSUVINA E	LEGRAND	F02607A	30/03/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600209

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01209	METOPROLOL 50MG C*300 TABLETA	7705959015152		GENFAR	F02380A	30/10/2027	150	150

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600209

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32494226-HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 09/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3946

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	5M311	31/08/2027	1	1
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	360	360
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	5K295A	30/07/2027	2	2
COD AUT:19513-2 CUM:19513-2 TRAMAL INST. (TRAMADOL) GOTAS CAJA 10 ML	F2507402	30/05/2028	6	6
COD AUT:20043340-18 CUM:20043340-18 ROSUVINA E TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS	F02607A	30/03/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Maria Victoria Hernandez 32.494.226

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32494226-HERNANDEZ DE ARANGO MARIA

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600209

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600209

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01541	BISACODILO 5MG C*500 TABLETA	7702164590102	FARMALAX	ECAR	F120204	30/12/2027	90	90

No. de Orden 3946

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
TRAMAL 100MG/ML SOL GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 6 HORAS	90

Entregar mk, en frasco de vidrio, para tomar 10 gotas cada 6 horas, solo por necesidad.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL Tartrato 50MG TABLETAS	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS, ORDENADO POR MEDICINA INTERNA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 9PM

Luis Victoria Hernández 32.494.226

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3946

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
TRAMAL 100MG/ML SOL GOT FCOX10ML	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MGML SoluciónGotas	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 6 HORAS	90

Entregar mk, en frasco de vidrio, para tomar 10 gotas cada 6 horas, solo por necesidad.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
METOPROLOL 50MG CJX30TAB	METOPROLOL Tartrato 50MG TABLETAS	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS, ORDENADO POR MEDICINA INTERNA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 9PM

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3946

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	90 NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO			
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	TABLETAS	90 NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA NOCHE			
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	90 NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA MAÑANA A LAS 8AM			
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	180 CIENTO OCH
Dosis: 2 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 90
TOMAR 2 TABLETAS CADA NOCHE A LAS 9PM, ORDENADO POR MEDICINA INTERNA.			

Nombre Funcionario: Luisa Victoria Hernandez 32.494.226 / ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3946

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	90 NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO			
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	**MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda**	TABLETAS	90 NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA NOCHE			
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	90 NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA MAÑANA A LAS 8AM			
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	180 CIENTO OCH
Dosis: 2 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 90
TOMAR 2 TABLETAS CADA NOCHE A LAS 9PM, ORDENADO POR MEDICINA INTERNA.			

Nombre Funcionario: ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3946

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	**CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA**	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

APLICAR 2.4MG SUBCUTANEO SEMANAL, ORDENADO POR ENDOCRINOLOGIA

Luis Victor Hernandez 32494226

Nombre Funcionario: ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

L. Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3946

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OZEMPIC® (1.34 mg/mL)	**CADA ML TIENE 1.34 mg DE SEMAGLUTIDA**	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

APLICAR 2.4MG SUBCUTANEO SEMANAL, ORDENADO POR ENDOCRINOLOGIA

Nombre Funcionario: ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

L. Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, MARIA VICTORIA HERNANDEZ identificado con cédula de ciudadanía número 32.494.226 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA María Victoria Hernandez

FECHA 12/06/2024

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

Página : 1 de

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323787

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21368252-ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 26/04/1942

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	4274	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:20073341-2 CUM:20073341-1 ANORO ELLIPTA 30 TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	4274	UM7Y	30/10/2027	POLVO PARA INH	3	0 %	187.498,00	562.494,00
DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND								
COD AUT:19989500-5 CUM:19989500-8 CITRAGEL INST. DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND	4274	G5555	27/05/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.352,00	121.680,00
TABLETAS RECUBIERTAS 1500 MG/200 UI CAJA X 90 UNDS								
COD AUT:19986156-1 CUM:19986156-1 AVAMYS (RG) SPRAY	4274	PV3T	30/09/2027	SUSPENSION NA	2	0 %	29.469,00	58.938,00
TABLETAS RECUBIERTAS 1500 MG/200 UI CAJA X 90 UNDS								
NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST.	4274	M45494	30/01/2028	TABLETA	100	0 %	153,00	15.300,00
NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 de 2024								
TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:20070927-4 CUM:20070927-4 CIRCADIN INST.	4274	50752A	30/11/2027	TABLETA DE LIB	180	0 %	9.428,00	1.697.040,00
TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS								
TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG)	4274	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de								
CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20008867-7 CUM:20034621-2 ZOPICLONA MK INST.	4274	3357409	30/12/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	509,00	15.270,00
CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:20049088-1 CUM:20222454-1 ALOPURINOL MEMPHIS	4274	P0026018A	30/09/2027	TABLETA	90	0 %	698,00	62.820,00
TABLETAS 7,5 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de								
TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19973061-1 CUM:19973061-2 ESPIRONOLACTONA	4274	157555	30/03/2028	TABLETA	10	0 %	1.387,00	13.870,00
TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS								
GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS								
COD AUT:19973061-1 CUM:19973061-2 ESPIRONOLACTONA	4274	178850	31/05/2028	TABLETA	80	0 %	1.387,00	110.960,00
GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS								
GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS								

Vlr. letras TRES MILLONES DOSCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

Sergio Mauricio Ayala Estrada

Observaciones
U78260600241 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	3.202.782,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	3.202.782,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 8b9b591f4be7faa573356209a7f2905edf6c625019898a111f29530ac6e14ef97cfeb1ef1f259b9441db2e4642e75a5a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600241

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21368252-ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4274

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	90	90
COD AUT:20070927-4 CUM:20070927-4 CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	50752A	30/11/2027	180	180
COD AUT:19989500-5 CUM:19989500-8 CITRAGEL INST. TABLETAS RECUBIERTAS 1500 MG/200 UI CAJA X 90 UNDS	G5555	27/05/2028	90	90
COD AUT:20008867-7 CUM:20034621-2 ZOPICLONA MK INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	3357409	30/12/2027	30	30
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	100	100
COD AUT:20073341-2 CUM:20073341-1 ANORO ELLIPTA 30 DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND	UM7Y	30/10/2027	3	3
COD AUT:19986156-1 CUM:19986156-1 AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	PV3T	30/09/2027	2	2
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:20049088-1 CUM:20222454-1 ALOPURINOL MEMPHIS TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	P0026018A	30/09/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600241

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010094	ESPIRONOLACTONA 25MG C*20 TABLETA	78779		GENFAR	157555	30/03/2028	10	10
No Existe Ubic	ME010094	ESPIRONOLACTONA 25MG C*20 TABLETA	78779		GENFAR	178850	31/05/2028	80	60

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600241

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME03278	MELATONINA 2MG C*30 TABLETA LIB. MODIFICADA	5060292653532	CIRCADIN	BIOPAS	50752A	30/11/2027	180	180
No Existe Ubic	ME04327	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*90 TABLE	7703153024420	CITRAGEL	PROCAPS	G5555	27/05/2028	90	90

Sr sergio tejada
3014032864.

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600241

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21368252-ESTRADA DE TEJADA LUZ ESTELLA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4274

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19973061-1 CUM:19973061-02 ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	157555	30/03/2028	10	10
COD AUT:19973061-1 CUM:19973061-02 ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	178850	31/05/2028	80	80

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600241

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02664	ZOPICLONA 7.5MG C*10 TABLETA	7703763994410		LA SANTE	3357409	30/12/2027	30	30
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M45494	30/01/2028	100	100
No Existe Ubic	ME03306	BROMURO DE UMECLIDINIO+VILANTEROL 62.5/25MCG FCO*	7441026003065	ANORO-ELLIPTA	GLAXOSMITHKLINE	UM7Y	30/10/2027	3	3
No Existe Ubic	ME00817	FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG INHALADOR 120 DOSI	7703363006926	AVAMYS	GLAXOSMITHKLINE	PV3T	30/09/2027	2	2

No. de Orden 4274

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	**ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta**	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	**MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	**ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70559860
Télefono: 3014032827

Fecha de vencimiento: 22/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4274

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA | Documento: 21368252
No. Carné: 70559860 - A | Fecha autorización: 09/06/26
Dirección: Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	90 NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4274

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL	INHALADO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF DIARIO.

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Sergio Tejada
Documento: 70559860
Télefono: 3014032864

Fecha de vencimiento: 22/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4274

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA | Documento: 21368252
No. Carné: 70559860 - A | Fecha autorización: 09/06/26
Dirección: Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALOPURINOL 100MG CJX30TAB	ALOPURINOL 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL	INHALADO	TRES

Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 PUFF DIARIO.

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 22/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4274

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70559860
Télefono: 3014032824

Fecha de vencimiento: 22/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4274

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELLA ESTRADA DE TEJADA	Documento	21368252
No. Carné	70559860 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF EN CADA FOSA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 22/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Sayra Ospina identificado con cédula de ciudadanía número 1035984X0 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sayra Ospina

FECHA 27-06-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SEGURIDAD PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6857-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323788

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-610703-SIERRA RENGIFO CARLOS ARTURO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 21/02/1934

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20094213-1 CUM:20094213-1 BISOPROLOL MK (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4280	6A0605	30/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	350,00	31.500,00
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4280	02757A	30/11/2027	TABLETA	60	0 %	50,00	3.000,00
COD AUT:20140779-2 CUM:20140779-2 TAMSULOSINA TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	4280	PR9961	30/05/2027	CAPSULA DE LIB	90	0 %	1.802,00	162.180,00
CLORHIDRATO GENFAR CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20168919-7 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE CLORHIDRATO GENFAR CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	4280	6C6310	28/02/2028	SUSPENSION OR	138	0 %	3.904,00	538.752,00
INST. SACHET CAJA X 10 UNDS								
COD AUT:20168919-7 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	4280	6D6462	30/03/2028	SUSPENSION OR	132	0 %	3.904,00	515.328,00
INST. SACHET CAJA X 10 UNDS								
COD AUT:36124-3 CUM:36124-3 ENALAPRIL MK INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	4280	6A0501B	30/12/2028	TABLETA	90	0 %	207,00	18.630,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS								
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	4280	1599602	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	3.962,00	356.580,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20156998-1 CUM:20156998-1 TRELEGY ELLIPTA INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	4280	V59Y	30/09/2027	POLVO PARA INH	3	0 %	336.391,00	1.009.173,00
INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS								
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	4280	F02845A	30/12/2027	TABLETA	30	0 %	50,00	1.500,00
TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	4280	YT0103	30/06/2028	TABLETA RECUB	84	0 %	5.040,00	423.360,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:19973061-5 CUM:19973061-5 ESPIRONOLACTONA TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4280	183346	30/06/2028	TABLETA	90	0 %	149,00	13.410,00
GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK	4280	5K295A	30/07/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	12.373,00	37.119,00

Vlr. letras TRES MILLONES CIENTO DIEZ MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600291 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONIZADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323788

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-610703-SIERRA RENGIFO CARLOS ARTURO-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	M	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 21/02/1934		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS								
INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML								

Vlr. letras TRES MILLONES CIENTO DIEZ MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

SubTotal	3.110.532,00		
Dscto	0,00		
Iva 19%	0,00		
Cop/CRec/CMod	0,00		
Total	3.110.532,00		

Observaciones
U76260600291 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 75b1193de92f7d793d5cf2334e617f4a0e54e55c8bca7e4b52ea8c08f35ade8ca49618666b8daac209ce32a39755ff7c

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600291

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-610703-SIERRA RENGIFO CARLOS ARTURO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3005238528 **DX:** Z000 **Autorización:** 4280

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20140779-2 CUM:20140779-2 TAMSULOSINA CLORHIDRATO GENFAR CAPSULAS 0.4 MG CAJA X 30 UNDS	PR9961	30/05/2027	90	90
COD AUT:20094213-1 CUM:20094213-1 BISOPROLOL MK (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	6A0605	30/12/2027	90	90
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	02757A	30/11/2027	60	60
COD AUT:20156998-1 CUM:20156998-1 TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	V59Y	30/09/2027	3	3
COD AUT:36124-3 CUM:36124-3 ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	6A0501B	30/12/2028	90	90
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	F0284SA	30/12/2027	30	30
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	1599602	30/04/2028	90	90
COD AUT:20168919-7 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	6C6310	28/02/2028	138	138
COD AUT:20168919-7 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	6D6462	30/03/2028	132	132

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-610703-SIERRA RENGIFO CARLOS ARTURO-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600291

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600291

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02981	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057064587	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	SK29SA	30/07/2027	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600291

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05421	TAMSULOSINA 0.4MG C*100 CAPSULA LIB. PROLONGADA	7702635713364		SANDOZ	PR9961	30/05/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00679	BISOPROLOL 2.5MG FCO*30 TABLETAS	7702057709037	BISOPROLOL	TECNOQUIMICAS	6A0605	30/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00417	FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	7702605184637		GENFAR	02757A	30/11/2027	60	60
No Existe Ubic	ME05771	FLUTICASONA+VILANTEROL+BROMURO DE UMECLIDINIO 62	7703363007039	TRELEGY ELLIPTA	GLAXOSMITHKLINE	V59Y	30/09/2027	3	3

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600291

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-610703-SIERRA RENGIFO CARLOS ARTURO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3005238528 **DX:** Z000 **Autorización:** 4280

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	YT0103	30/06/2028	84	84
COD AUT:19973061-5 CUM:19973061-5 ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	183346	30/06/2028	90	90
COD AUT:2001B217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	SK295A	30/07/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-610703-SIERRA RENGIFO CARLOS ARTURO-

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600291

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600291

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08767	ENALAPRIL 5MG C*150 TABLETA	7702057716493		TECNOQUIMICAS	6A05018	30/12/2028	90	90
No Existe Ubic	ME00417	FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	7702605184637		GENFAR	F02845A	30/12/2027	30	30
No Existe Ubic	ME02582	ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	7703153035051		PROCAPS-COLMED	1599602	30/04/2028	90	90

No. de Orden 4280

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS, EN LA MAÑANA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Yainis Tejada
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4280

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO | Documento: 610703
No. Carné: 98579394 - B | Fecha autorización: 09/06/26
Dirección: DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG TNR CJX30TAB | Molécula: BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS, EN LA MAÑANA.

Medicamentos: ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos: CARMELUB TEARS SO FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos: HIALTEARS 0.4% FCOX10ML | Molécula: SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
UNA GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4280

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS EN LAS MAÑANAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firm
Docume
Telefo...

Monica Tejada

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4280

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO | Documento: 610703
No. Carné: 98579394 - B | Fecha autorización: 09/06/26
Dirección: DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAMSULOSINA 0.4MG CJX30CAPS	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENALAPRIL 5MG CJX50TAB	ENALAPRIL MALEATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS EN LAS MAÑANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS EN LAS MAÑANAS

Nombre Funcionario: RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4280

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS, CON LAS COMIDAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK CUBIERTA ENTÉRICA. TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Yanira Tejada
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4280

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS, CON LAS COMIDAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK CUBIERTA ENTÉRICA. TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4280

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

UN PUFF CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Yainis Tejada
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4280

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS ARTURO SIERRA RENGIFO	Documento	610703
No. Carné	98579394 - B	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	DIAG 56 NRO 21A -40 LA NAVARRA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

UN PUFF CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	RUBEN DARIO SIERRA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN MI SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323789

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-28535667-OROZCO DE BENITEZ MARIELA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 14/04/1943

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3502	543678	31/03/2029	TABLETA RECUB	360	0 %	1.302,00	468.720,00
COD AUT:20040898-2 CUM:20040898-3 ELIQUIS TABLETAS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3502	MC5079	30/04/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	4.188,00	251.280,00
COD AUT:20040898-2 CUM:20040898-3 ELIQUIS TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3502	NC5079	30/04/2028	TABLETA RECUB	120	0 %	4.188,00	502.560,00
2.5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:19988137-11 CUM:19988137-11 2,5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3502	5E1716C	30/04/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	2.146,00	193.140,00
MODUALZ(MEMANTINA) INST(.RG) TABLETAS 10 MG CAJA X COD AUT:20101206-6 CUM:20101206-6 JARDIANCE DUO	3502	H58387	30/08/2028	TABLETA CUBIER	120	0 %	2.669,00	320.280,00
MODUALZ(MEMANTINA) INST(.RG) TABLETAS 10 MG CAJA X TABLETAS 12.5/850MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:19961306-1 CUM:19961306-1 VERUM INST. TABLETAS 12.5/850MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de	3502	C2502401	28/02/2028	TABLETA	40	0 %	510,00	20.400,00
TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de COD AUT:19961306-1 CUM:19961306-1 VERUM INST.	3502	F2501401	30/05/2028	TABLETA	20	0 %	510,00	10.200,00
TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de COD AUT:45820-4 CUM:45820-4 RYTMONORM	3502	31211MC1	30/09/2027	TABLETA CUBIER	60	0 %	6.738,00	404.280,00
TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:45820-4 CUM:45820-4 RYTMONORM	3502	5360	31/08/2028	TABLETA CUBIER	120	0 %	6.738,00	808.560,00
(PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19942323-2 CUM:19942323-2 DIOVAN INST. (RG)	3502	TRAE7	31/10/2027	TABLETA CON R	28	0 %	3.193,00	89.404,00
(PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de								

Vlr. letras TRES MILLONES SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTE CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal	3.068.824,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	3.068.824,00

Observaciones
U78260600280 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 4fb66d4a31a28c9f63f217bf1a0748033dbf9c6adc654d2aff23ee6eb2de03ea5867521ffbf07ca2ee8a379bb7563753

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600280

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-28535667-OROZCO DE BENITEZ MARIELA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 02/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 02/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3502

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	S43678	31/03/2029	360	360
COD AUT:20040898-2 CUM:20040898-3 ELIQUIS TABLETAS 2,5 MG CAJA X 60 UNDS	MC5079	30/04/2028	60	60
COD AUT:20040898-2 CUM:20040898-3 ELIQUIS TABLETAS 2,5 MG CAJA X 60 UNDS	NC5079	30/04/2028	120	120
COD AUT:19988137-11 CUM:19988137-11 MODUALZ(MEMANTINA) INST(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	5E1716C	30/04/2028	90	90
COD AUT:20101206-6 CUM:20101206 - 6 JARDIANCE DUO TABLETAS 12,5/850MG CAJA X 60 UNDS	H58387	30/08/2028	120	120
COD AUT:45820-4 CUM:45820-4 RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	31211MC1	30/09/2027	60	60
COD AUT:45820-4 CUM:45820-4 RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	536D	31/08/2028	120	120
COD AUT:19961306-1 CUM:19961306-1 VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	C2502401	28/02/2028	40	40
COD AUT:19961306-1 CUM:19961306-1 VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	F2501401	30/05/2028	20	20

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Marcela 0102 Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600280

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02071	PROPAFENONA 150MG C*30 TABLETA	8002650020970	RYTMONORM	LAFRANCOL	31211MC1	30/09/2027	60	60
No Existe Ubic	ME02071	PROPAFENONA 150MG C*30 TABLETA	8002650020970	RYTMONORM	LAFRANCOL	536D	31/08/2028	120	120
No Existe Ubic	ME03846	BETAHISTINA 16MG C*20 TABLETA	7861073963547	VERUM	GRUNENTHAL	C2502401	28/02/2028	40	40
No Existe Ubic	ME03846	BETAHISTINA 16MG C*20 TABLETA	7861073963547	VERUM	GRUNENTHAL	F2501401	30/05/2028	20	20
No Existe Ubic	ME02898	VALSARTAN 320MG C*14 TABLETA	7612797691854	DIOVAN	NOVARTIS PHARMA	TRAE7	31/10/2027	28	28

Calle 45 # 59-65
Cuintar del carretero
Segunda etapa
Casas Amarillas
Rionegro
311 435 51 30

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600280

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-28535667-OROZCO DE BENITEZ MARIELA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 02/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 02/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3502

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U P
COD AUT:19942323-2 CUM:19942323-2 DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS	TRAE7	31/10/2027	28	9

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Mariela Orozco
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

No. de Orden
3502

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA OROZCO DE BENITEZ	Documento	28535667
No. Carné	93377963 - A	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CRA 4 SUR 22-22 IBAGUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	90

TOMAR 1 CAP CADA 6H

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ROVARIL 20MG CJX60CAP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Cápsula de gelatina	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMAR 1 TAB CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 88 MCG CJ X 90 TAB	LEVOTIROXINA SODICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 TAB CADA DIA EN AYUNAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
EZOLIUM 20mg CD FCOX30CD	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG CD	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 CAP CADA DIA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	FABIAN BENITEZ OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3502

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIELA OROZCO DE BENITEZ	Documento	28535667
No. Carné	93377963 - A	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CRA 4 SUR 22-22 IBAGUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	90

TOMAR 1 CAP CADA 6H

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ROVARIL 20MG CJX60CAP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Cápsula de gelatina	CÁPSULA	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMAR 1 TAB CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 88 MCG CJ X 90 TAB	LEVOTIROXINA SODICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 TAB CADA DIA EN AYUNAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
EZOLIUM 20mg CD FCOX30CD	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG CD	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 CAP CADA DIA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	FABIAN BENITEZ OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA OROZCO DE BENITEZ	Documento	28535667
No. Carné	93377963 - A	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CRA 4 SUR 22-22 IBAGUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
JARDIANCE DUO 850/12.5MG TNR CJX60TAB B.	METFORMINA 850MGEMPAGLIFLOZINA	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

TOMAR 1 TAB CADA DIA CON EL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
DIOVAN 320MG CJX14TAB	VALSARTAN 320MG Tableta Recubierta	CAJA	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 TAB CADA DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 TAB CADA DIA EN CASO DE MAREO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR 1 TAB CADA 12H CON EL ESTOMAGO LLENO

Nombre Funcionario:	FABIAN BENITEZ OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIELA OROZCO DE BENITEZ — Documento: 28535667
No. Carné: 93377963 - A — Fecha autorización: 02/06/26
Dirección: CRA 4 SUR 22-22 IBAGUE
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2026

Medicamentos: JARDIANCE DUO 850/12.5MG TNR CJX60TAB B. | Molécula: METFORMINA 850MGEMPAGLIFLOZINA | Tipo: CAJA | Total 2: DOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 120
TOMAR 1 TAB CADA DIA CON EL DESAYUNO

Medicamentos: DIOVAN 320MG CJX14TAB | Molécula: VALSARTAN 320MG Tableta Recubierta | Tipo: CAJA | Total 7: SIETE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR 1 TAB CADA DIA

Medicamentos: BETAHISTINA DICLORH 16MG CJX20TAB | Molécula: BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG | Tipo: CAJA | Total 3: TRES
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR 1 TAB CADA DIA EN CASO DE MAREO

Medicamentos: ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB | Molécula: APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta | Tipo: CAJA | Total 3: TRES
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR 1 TAB CADA 12H CON EL ESTOMAGO LLENO

Nombre Funcionario: FABIAN BENITEZ OROZCO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 17/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIELA OROZCO DE BENITEZ	Documento	28535667
No. Carné	93377963 - A	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	CRA 4 SUR 22-22 IBAGUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	CAJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR 1 TAB CADA 12H

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
M I L P A X NF500/267/160MG/10MLSSNCJX12SOB	ALGINATO SODIO BICARBONATO SODIO CALCIO	CAJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR 1 SOBRE 1H DESPUES DE CADA COMIDA PPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MEMANTINA 10MG CJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 TAB CADA DIA

Nombre Funcionario:	FABIAN BENITEZ OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3502

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIELA OROZCO DE BENITEZ | Documento: 28535667
No. Carné: 93377963 - A | Fecha autorización: 02/06/26
Dirección: CRA 4 SUR 22-22 IBAGUE
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: RYTMONORM 150MG CJX30TAB | Molécula: PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta | Tipo: CAJA | Total 6: SEIS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR 1 TAB CADA 12H

Medicamentos: M I L P A X NF500/267/160MG/10MLSSNCJX12SOB | Molécula: ALGINATO SODIO BICARBONATO SODIO CALCIO | Tipo: CAJA | Total 6: SEIS
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR 1 SOBRE 1H DESPUES DE CADA COMIDA PPAL

Medicamentos: MEMANTINA 10MG CJX28TAB | Molécula: MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta Recubierta | Tipo: CAJA | Total 3: TRES
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR 1 TAB CADA DIA

Nombre Funcionario: FABIAN BENITEZ OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323790

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-42762086-CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 07/04/1963

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3196	6B6183	30/01/2028	POLVO PARA RE	90	0 %	1.015,00	91.350,00
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3196	1585187	30/11/2027	TABLETA CON C	10	0 %	3.962,00	39.620,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19926882-5 CUM:20004233-2 GLUCOPHAGE INST.	3196	Y20062	30/08/2028	TABLETA DE LIE	60	0 %	2.990,00	179.400,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS								
TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20047756-5 CUM:20047756-5 HIALTEARS GOTAS	3196	101025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	98.682,00	98.682,00
TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS								
OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION	3196	C253155	30/01/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	1.302,00	39.060,00
OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML VMR:Resolución 3514 de								
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:20079057-4 CUM:20079057-3 TRULICITY (CF)(RG)	3196	D861424K	30/04/2027	SOLUCION INYE	12	0 %	132.256,00	1.587.072,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4 REG:Circular 19 de								
COD AUT:20106115-4 CUM:20107672-7 DEFEROL CBG	3196	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	834,00	75.060,00
JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4 REG:Circular 19 de								
(VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30								
COD AUT:24380-7 CUM:24380-7 MILPAX SUSPENSION CEREZA	3196	158961	30/03/2028	SUSPENSION OR	3	0 %	79.470,00	238.410,00
(VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30								
FRASCO 360 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG)	3196	504268	30/09/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	9.240,00	277.200,00
FRASCO 360 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK	3196	1599602	30/04/2028	TABLETA CON C	80	0 %	3.962,00	316.960,00
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS								

Juan Ulma Prieto
71583470 ncl

Vlr. letras DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500512 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	2.942.814,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.942.814,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 0c09dd58649d6c4bdedfece0a02c55484ac8e1691a92d2dadda40466a24e5bb5ca7e78b69e59718869637b9bc2ea9daf

DISCOLMETS SAS BIC
823002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500512

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42762086-CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3196

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	1585187	30/11/2027	10	10
COD AUT:19926882-5 CUM:20004233-2 GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 1000 MG CAJA X 30 UNDS	Y20052	30/08/2028	60	60
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	6B6183	30/01/2028	90	90
COD AUT:20047756-5 CUM:20047756-5 HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	101025	31/10/2027	1	1
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C253155	30/01/2028	30	30
COD AUT:20079057-4 CUM:20079057-3 TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	D861424K	30/04/2027	12	12
COD AUT:20106115-4 CUM:20107672-7 DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	1590707	30/01/2028	90	90
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	504268	30/09/2028	30	30
COD AUT:24380-7 CUM:24380-7 MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML	158961	30/03/2028	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-42762086-CIFUENTES LAVERDE LUZ

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500512

Formato de Alistamiento

Momento Actual — **Nro. de Documento:** U78260500512

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — **Nro. de Documento:** U78260500512

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02582	ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	7703153035051		PROCAPS-COLMED	1585187	30/11/2027	10	10
No Existe Ubic	ME03746	METFORMINA 1000MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	3596540150062	GLUCOPHAGE XR	MERCK	Y20062	30/08/2028	60	60
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	6B6183	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02878	HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA FCO*15ML	7707239276215	HIALTEARS	OPHTHA	101025	31/10/2027	1	1
No Existe Ubic	ME00001	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX	GLAXOSMITHKLINE	C253155	30/01/2028	30	30

GUIA No. 8848314
DOC CLIENTE: U78260500512
DESTINATARIO: CIFUENTES LAVERDE LUZ MI
DIRECCIÓN: CARRERA 32 N 68-69 MANPA
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

899999034

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500512

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42762086-CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3196

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	1599602	30/04/2028	80	80

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-42762086-CIFUENTES LAVERDE LUZ

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500512

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500512

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500512

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02917	DULAGLUTIDA 1.5MG/0.5ML C*4 JERINGA PRELLENADA	7795990000866	TRULICITY	ELI LILLY	D861424K	30/04/2027	12	12
No Existe Ubic	ME05025	VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	7703153032906	VITAMINA D3	PROCAPS-COLMED	1590707	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02888	EMPAGLIFLOZINA 25MG C*30 TABLETA	4048846024077	JARDIANCE	BOEHRINGER	504268	30/09/2028	30	30
No Existe Ubic	ME02112	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONATO	7703454921152	MILPAX	FARMA DE COLOMB	158961	30/03/2028	3	3
No Existe Ubic	ME02582	ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	7703153035051		PROCAPS-COLMED	1599602	30/04/2028	80	80

No. de Orden 3196

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	JERINGA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

APLICA UNA CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR TABLETA EN AYUNAS. ANTES DE DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

UN GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: JGPB
Documento: 3022405[illegible]
Télefono: 71583470

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3196

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
TRULICITY 0.75MG/0.5ML SY CJX4JER	DULAGLUTIDA 1.5MGML SY	JERINGA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

APLICA UNA CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR TABLETA EN AYUNAS. ANTES DE DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

UN GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: JGPB
Documento: 71583470
Télefono: 3022405[illegible]

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3196

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

UNA CUCHARADA CON CADA COMIDA POR SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE DIARIO

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: (UPTB)
Documento: 71583470
Télefono: 3022400598

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3196

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE | Documento: 42762086
No. Carné: 71583470 - C | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

UNA CUCHARADA CON CADA COMIDA POR SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 1000MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1G Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE DIARIO

Nombre Funcionario: JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: (UPTB)
Documento: 71583470
Télefono: 3022400598

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3196

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NOXPIRIN PLUS CJX6CAP	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA ANHIDRA	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	6

TOMAR UNA CADA 6 HORAS SOLOR POR MALESTAR O FIEBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BRONCOCHEM NF ADUL JBE FCOX120ML	DEXTROMETORFANO BROMOHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: (16PD)
Documento: 71583076
Télefono: 3022405095

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3196

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80. INTERIOR 301. EDIFICIO VALENTINA. SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NOXPIRIN PLUS CJX6CAP	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA ANHIDRA	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	6

TOMAR UNA CADA 6 HORAS SOLOR POR MALESTAR O FIEBRE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BRONCOCHEM NF ADUL JBE FCOX120ML	DEXTROMETORFANO BROMOHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

Nombre Funcionario:	JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: (16PD)
Documento: 71.583 076
Télefono: 3022405095

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Juan Guillermo Ruiz identificado con cédula de ciudadanía número 71583470 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Juan Guillermo Ruiz

FECHA 71583470 0cd

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323791

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-41300634-GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 02/08/1943

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19942333-2 CUM:19915484-2 GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	3360	BO2509	31/12/2027	CAPSULA DURA	40	0 %	477,00	19.080,00
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3360	M50304	28/02/2028	TABLETA	50	0 %	153,00	7.650,00
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3360	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	75,00	6.750,00
COD AUT:20025451-1 CUM:20244153-1 QUETIAPINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS INST. (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	3360	25F71	30/08/2027	TABLETA	180	0 %	2.239,00	403.020,00
COD AUT:20007377-2 CUM:20007377-2 RISPERIDONA MK INST. (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS INST. (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular	3360	5P3116	30/10/2027	TABLETA RECUB	20	0 %	452,00	9.040,00
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	3360	G020199	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	248,00	22.320,00
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución	3360	721C67	30/10/2027	TABLETA	110	0 %	162,00	17.820,00
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución	3360	721C70	30/11/2027	TABLETA	170	0 %	162,00	27.540,00
COD AUT:20175802-11 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución BOLSA X 1 UND	3360	N/A	08/04/2029		90	19%	3.870,00	348.300,00
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) BOLSA X 1 UND TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3360	25D3024	30/03/2028	TABLETA DE LIE	60	0 %	4.782,00	286.920,00
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3360	25D3035	30/03/2028	TABLETA DE LIE	30	0 %	4.782,00	143.460,00
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST.	3360	132MU	30/08/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	50.386,00	151.158,00

Vlr. letras TRES MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500538 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

Claudia Vargas
4382854
250932

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6857-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323791

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-41300634-GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 02/08/1943

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:1984797-2 CUM:44405-4 CEFALEXINA MK CAPSULAS	3360	05981025	30/10/2028	CAPSULA DURA	84	0 %	1.181,00	99.204,00
GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML VMR:Resolución 3514 de								
500 MG CAJA X 10 UNDS								
COD AUT:1984797-2 CUM:44405-4 CEFALEXINA MK CAPSULAS	3360	07091225	31/12/2028	CAPSULA DURA	12	0 %	1.181,00	14.172,00
500 MG CAJA X 10 UNDS								
500 MG CAJA X 10 UNDS								
COD AUT:20175802-11 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L	3360	N/A	30/12/2031		180	19%	3.870,00	696.600,00
500 MG CAJA X 10 UNDS								
BOLSA X 1 UND								
COD AUT:20175802-11 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L	3360	N/A	30/12/2031		90	19%	3.870,00	348.300,00
BOLSA X 1 UND								
BOLSA X 1 UND								
COD AUT:20138398-4 CUM:20138398-10 DOLEX RAPIDA	3360	C260022	30/01/2028	TABLETA RECUB	180	0 %	1.212,00	218.160,00
BOLSA X 1 UND								
ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS								

Claudia Vargas
43828395
2509320

Vlr. letras TRES MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500538 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	2.819.494,00
Dscto	0,00
Iva 19%	264708,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	3.084.202,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: f95bff6e73a75a2a9d606f6e92bc83cb7dc2747d19aa38534ec57d02c0458457b320533b4b1520849213694fca3dacb6

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN EN SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500538

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-41300634-GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 30/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 29/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3360

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	90	90
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	G020199	28/02/2028	90	90
COD AUT:20007377-2 CUM:20007377-2 RISPERIDONA MK INST. (RG) TABLETAS 1 MG CAJA X 20 UNDS	5P3116	30/10/2027	20	20
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	721C67	30/10/2027	110	110
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	721C70	30/11/2027	170	170
COD AUT:19942333-2 CUM:19915484-2 GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	BO2509	31/12/2027	40	40
COD AUT:20025451-1 CUM:20244153-1 QUETIAPINA GENFAR INST. (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	25F71	30/08/2027	180	180
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	50	50
COD AUT:20175802-11 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 1 UND	N/A	08/04/2029	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-41300634-GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500538

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500538

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09894	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C260022	30/01/2028	180	180

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500538

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	136428	31/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME010123	ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011874		ECAR	G020199	28/02/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01205	RISPERIDONA 1MG C*20 TABLETA	7702057079642		TECNOQUIMICAS	5P3116	30/10/2027	20	20
No Existe Ubic	ME04243	TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA	7702195116957		RECIPE	721C67	30/10/2027	110	110

GUIA No. 8949313
DOC CLIENTE: U78260500538
DESTINATARIO: GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ
DIRECCIÓN: Circular 4 71-49 Hogar A
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA . PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500538

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-41300634-GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 30/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 29/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3360

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	25D3024	30/03/2028	60	60
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	25D3035	30/03/2028	30	30
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	132MU	30/08/2027	3	3
COD AUT:1984797-2 CUM:44405-4 CEFALEXINA MK CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	05981025	30/10/2028	84	84
COD AUT:1984797-2 CUM:44405-4 CEFALEXINA MK CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	07091225	31/12/2028	12	12
COD AUT:20175802-11 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 1 UND	N/A	30/12/2031	180	180
COD AUT:20175802-11 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA L BOLSA X 1 UND	N/A	30/12/2031	90	90
COD AUT:20138398-4 CUM:20138398-10 DOLEX RAPIDA ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS	C260022	30/01/2028	180	180

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-41300634-GOMEZ BAUTISTA BEATRIZ-

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

U78260500538

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U78260500538

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04243	TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA	7702195116957		RECIPE	721C70	30/11/2027	170	170

No. de Orden 3360

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK PR A MEDIA TABELTA MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S, TIENE EN CASA EXISTENCIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3360

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA | Documento: 41300634
No. Carné: 11436245 - B | Fecha autorización: 29/05/26
Dirección: Cra 76A # 36 35 Apto 607
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TOMAR | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK PR A MEDIA TABELTA MAÑANA Y NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN AYUNA S, TIENE EN CASA EXISTENCIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA

Nombre Funcionario: SERGIO BERMUDEZ GOMEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Téleiono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3360

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SALIVAR 175MG SOL FCOX120ML	POTASIO CLORURO 1,2266MGMLMAGNESIO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICA R EN LA NOCHE, TIENE EXISTENCIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500MG CJX15SB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMNETE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

4 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Firma: Documento: 43078357 Télefono: 4509322

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3360

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SALIVAR 175MG SOL FCOX120ML	POTASIO CLORURO 1,2266MGMLMAGNESIO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICA R EN LA NOCHE, TIENE EXISTENCIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMIDA+CONDROITINA 1500MG CJX15SB	GLUCOSAMINA SULFATO SODIO CLOR	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMNETE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

4 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Firma: Documento: 43078357 Télefono: 4509322

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3360

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
RISPERIDONA 1MG CJX20TAB	RISPERIDONA 1MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA , TIENE EXISTENCIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK ,PARA 3 EN LA NOCHJE

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43828375
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3360

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
RISPERIDONA 1MG CJX20TAB	RISPERIDONA 1MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA , TIENE EXISTENCIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK ,PARA 3 EN LA NOCHJE

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43828375
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3360

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA	Documento	41300634
No. Carné	11436245 - B	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	Cra 76A # 36 35 Apto 607		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA, TIENE EXISTENCIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CEFALEXINA 500MG CJX10CAPS	CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SERGIO BERMUDEZ GOMEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42828371
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3360

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: BEATRIZ GOMEZ BAUTISTA | Documento: 41300634
No. Carné: 11436245 - B | Fecha autorización: 29/05/26
Dirección: Cra 76A # 36 35 Apto 607
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: GABAPENTINA 300MG CJX10CAP | Molécula: GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA, TIENE EXISTENCIA

Medicamentos: CEFALEXINA 500MG CJX10CAPS | Molécula: CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK , PARA 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: SERGIO BERMUDEZ GOMEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 42828371
Télefono: 2509320
Fecha de vencimiento: 13/06/26
GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Claudia Vargas identificado con cédula de ciudadanía número 43828395 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia Vargas

FECHA 31 Julio

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323792

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-22441728-MARIN MONTOYA BLANCA INES-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 24/07/1958

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20007729-2 CUM:20007729-6 ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3739	26A13	28/02/2028	OVULO	12	0 %	22.312,00	267.744,00
COD AUT:19951298-3 CUM:19974991-2 VYTORIN (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3739	21941125	30/11/2026	TABLETA RECUB	56	0 %	3.053,00	170.968,00
COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19								
COD AUT:20156998-1 CUM:20156998-1 TRELEGY ELLIPTA	3739	V59Y	30/09/2027	POLVO PARA INH	3	0 %	336.391,00	1.009.173,00
COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19								
INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS								
COD AUT:19927923-6 CUM:19927923-6 BETALOC ZOK (RG)	3739	81224	28/02/2028	TABLETA DE LIE	90	0 %	308,00	27.720,00
INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS								
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20048286-11 CUM:20047996-5 PANTOPRAZOL COLMED	3739	HBH0425003	30/08/2027	TABLETA DE LIE	90	0 %	626,00	56.340,00
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:227312-3 CUM:227312-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS	3739	LR9801	30/05/2027	CAPSULA DE LIB	30	0 %	1.894,00	56.820,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS								
150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST.	3739	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST.	3739	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.654,00	148.860,00
TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución								
TABLETAS 100 MG X 30 UNDS								
COD AUT:20028918-6 CUM:20028918-5 LYRICA INST.(RG)	3739	MD6380	30/01/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	555,00	49.950,00
TABLETAS 100 MG X 30 UNDS								
(PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:227312-3 CUM:227312-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS	3739	LR9801	30/05/2027	CAPSULA DE LIB	60	0 %	1.894,00	113.640,00
(PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS								
150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST.	3739	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML								
COD AUT:19928993-4 CUM:19928993-4 MIRTAPAX	3739	76358	30/11/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	543,00	48.870,00

Vlr. letras DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600154 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6887-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323792

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-22441728-MARIN MONTOYA BLANCA INES-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 24/07/1958

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML COMPRIMIDOS 30 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20039245-2 CUM:20039245-5 NEUROBION DC COMPRIMIDOS 30 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3739	M53687	30/09/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	70.203,00	210.609,00
J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND VMR:Resolución 3514 COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST.	3739	1587544	31/12/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	812,00	73.080,00
J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND VMR:Resolución 3514 TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 COD AUT:19951298-3 CUM:19974991-2 VYTORIN (RG)	3739	14000825	30/08/2028	TABLETA RECUB	28	0 %	3.053,00	85.484,00
TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 COD AUT:19900625 CUM:19900625-1 "VENTILAN SALBUTAMOL	3739	KP9V	30/04/2027	AEROSOLES	1	0 %	26.522,00	26.522,00
COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 100MCG INHALADOR 200 DOSIS"								

Vlr. letras DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SubTotal	2.931.479,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.931.479,00

Observaciones
U78260600154 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 66359b927a7b24d5a36807e84e9114e2561eaaebd377154624b1e27d3296a7d7d23056da07a06bb1ff4d8eb386954548

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600154

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-22441728-MARIN MONTOYA BLANCA INES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3739

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19951298-3 CUM:19974991-2 VYTORIN (RG) COMPRIMIDOS 10/20 MG CAJA X 28 UNDS	21941125	30/11/2028	56	84
COD AUT:20156998-1 CUM:20156998-1 TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	V59Y	30/09/2027	3	3
COD AUT:20048286-11 CUM:20047996-5 PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	HBH0425003	30/08/2027	90	90
COD AUT:20007729-2 CUM:20007729-6 ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	26A13	28/02/2028	12	12
COD AUT:19927923-6 CUM:19927923-6 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	81224	28/02/2028	90	90
COD AUT:227312-3 CUM:227312-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	LR9801	30/05/2027	30	30
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:20028918-6 CUM:20028918-5 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	MD6380	30/01/2028	90	90
COD AUT:227312-3 CUM:227312-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	LR9801	30/05/2027	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Blanca Marin
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U78260600154

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06079	VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124287	FARMA D	FARMA DE COLOMB	1587544	31/12/2027	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U78260600154

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05868	EZETIMIBA+SIMVASTATINA 10+20MG C*28 TABLETA	7707355058443	TIAZOMET S	SIEGFRIED	21941125	30/11/2028	56	56
No Existe Ubic	ME05771	FLUTICASONA+VILANTEROL+BROMURO DE UMECLIDINIO 62	7703363007039	TRELEGY ELLIPTA	GLAXOSMITHKLINE	V59Y	30/09/2027	3	3
No Existe Ubic	ME09967	PANTOPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	8901079013774	PANTODEX DR	IPCA	HBH0425003	30/08/2027	90	90
No Existe Ubic	ME01848	ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	7702870071045	ESTEINE	LAFRANCOL	26A13	28/02/2028	12	12

Cra 43 #63-30 INT 101

Barrio villa hermosa

3136855951

604 7742660

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONALIZADO EN SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600154

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-22441728-MARIN MONTOYA BLANCA INES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3739

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:20039245-2 CUM:20039245-0 NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND	M53687	30/09/2027	3	3
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3
COD AUT:19928993-4 CUM:19928993-4 MIRTAPAX COMPRIMIDOS 30 MG CAJA X 30 UNDS	76358	30/11/2028	90	90
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1587544	31/12/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Blanca Marin
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012. y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600154

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03740	METOPROLOL 25MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098608084	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81224	28/02/2028	90	90

No. de Orden
3739

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIRTAPAX 30MG CJX30COMP	MIRTAZAPINA 30MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diaria en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diaria

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3739

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIRTAPAX 30MG CJX30COMP	MIRTAZAPINA 30MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diaria en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diaria

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3739

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 puff diario

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	90

2 puf f a necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

en cader aintramuscular cad ames

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

mk 1 en ayunas

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3739

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 puff diario

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	90

2 puf f a necesidad

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NEUROBION DC 10.000 CJX3JER PRELL	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MGMLTIAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

en cader aintramuscular cad ames

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

mk 1 en ayunas

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3739

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 vece sla dia en ambos ojos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANA POR 3 MESE S, ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3739

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 vece sla dia en ambos ojos

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANA POR 3 MESE S, ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3739

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3739

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA INES MARIN MONTOYA	Documento	22441728
No. Carné	3304736 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 43 63-30 Int.101 B.Villa Hermosa		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	HECTOR GALEANO MUNOZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323793

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-3545254-GOMEZ SUAREZ GABRIEL DE JESUS-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 09/09/1941

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3545254	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	360	0 %	1.302,00	468.720,00
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	3545254	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.654,00	148.860,00
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	3545254	KC6M	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.974,00	177.660,00
COD AUT:36123-4 CUM:19955429-5 ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	3545254	N00626	30/04/2028	TABLETA	120	0 %	255,00	30.600,00
COD AUT:19976470-3 CUM:19976470-3 METOPROLOL GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	3545254	F02380A	30/10/2027	TABLETA	30	0 %	488,00	14.640,00
COD AUT:19976470-3 CUM:19976470-3 METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	3545254	F02430A	30/10/2027	TABLETA	60	0 %	488,00	29.280,00
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3545254	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
COD AUT:20125116-1 CUM:20125116-1 OZEMPIC CF (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	3545254	RP5T368	29/02/2028	SOLUCION INYE	3	0 %	599.383,00	1.798.149,00
COD AUT:20220039-1 AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	3545254	109052	30/08/2030		100	19%	204,00	20.400,00
COD AUT:36123-4 CUM:19955429-5 ENALAPRIL MK INST. INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	3545254	2501077	30/11/2027	TABLETA	60	0 %	255,00	15.300,00
COD AUT:19976470-3 CUM:19976470-3 METOPROLOL GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	3545254	F02971A	31/01/2028	TABLETA	90	0 %	488,00	43.920,00

Vlr. letras DOS MILLONES NOVECIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

SubTotal	2.897.559,00
Dscto	0,00
Iva 19%	3876,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.901.435,00

Observaciones
U78260700222 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: d2483f4d91c28e2604c38f8970a6eada237bba90cbc179492901e6db6c53e1c148df090dfd770f2d4824b9cca0871503

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Sonic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

67

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700222

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-3545254-GOMEZ SUAREZ GABRIEL DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 07/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 07/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 07/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3217899720 **DX:** Z000 **Autorización:** 3545254

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	90	90
COD AUT:36123-4 CUM:19955429-5 ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	N00626	30/04/2028	120	120
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	SXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	KC6M	30/09/2027	90	90
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C2S2616	05/12/2027	360	360
COD AUT:19976470-3 CUM:19976470-3 METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F02380A	30/10/2027	30	30
COD AUT:19976470-3 CUM:19976470-3 METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F02430A	30/10/2027	60	60
COD AUT:20125116-1 CUM:20125116-1 OZEMPIC CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	RPST368	29/02/2028	3	3
COD AUT:20220039-1 AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	109052	30/08/2030	100	100

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Vlr fav CM

Vlr Cobrado $ 0

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-3545254-GOMEZ SUAREZ GABRIEL DE JESUS

Huella

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700222

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700222

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	IM01309	AGUJA PARA PEN 32GX/4MM UNIDAD	7703153035761	GLUCOQUICK	DIABETRICS	109052	30/08/2030	100	100
No Existe Ubic	ME00288	ENALAPRIL 20MG C*250 TABLETA	7707035524107		ANGLOPHARMA	2501077	30/11/2027	60	60
No Existe Ubic	ME01209	METOPROLOL 50MG C*300 TABLETA	7705959015152		GENFAR	F02971A	31/01/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700222

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00288	ENALAPRIL 20MG C*250 TABLETA	7707035524107		ANGLOPHARMA	N00626	30/04/2028	120	120

GUIA No. 8948293
DOC CLIENTE: U78260700222
DESTINATARIO: GOMEZ SUAREZ GABRIEL DE
DIRECCIÓN: CR 1 4A -50-32 BUENOS AIR
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700222

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-3545254-GOMEZ SUAREZ GABRIEL DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 07/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 07/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 07/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3217899720 **DX:** Z000 **Autorización:** 3545254

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:36123-4 CUM:19955429-5 ENALAPRIL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 150 UNDS	2501077	30/11/2027	60	60
COD AUT:19976470-3 CUM:19976470-3 METOPROLOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F02971A	31/01/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$	X Yhilfany GM		Vlr Cobrado
MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-3545254-GOMEZ SUAREZ GABRIEL DE JESUS	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700222

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700222

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02026	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	7702123004202	CARDIOASPIRINA	BAYER	BXCEK14	30/04/2028	90	90
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	KC6M	30/09/2027	90	90
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	360	360
No Existe Ubic	ME01209	METOPROLOL 50MG C*300 TABLETA	7705959015152		GENFAR	F02380A	30/10/2027	30	30

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario GABRIEL GOMEZ SUAREZ — Cédula 3545254

No. Carné 71651120 — Fecha 6-Jul-26

R/.							Cantidad	
PREGABALINA 75 MGR CAPSULA	LYRICA	1 CAPSULA	DIARIAMENTE	EN L ANOCHE			90	NOVENTA
INSULINA GLARGINA 100 UI/ML PEN	LANTUS SOLOSTA	30 UNIDADES	DIARIAMENTE	EN LA NOCHE			0	NUEVE
ENALAPRIL 20MGR TABLETA	TABLETA	1 TABLETA	2 AL DIA	1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE			180	CIENTO OCHENTA
AGUJA PEN 4 MM	AGUJA	1 APLICACIÓN	SUBCUTANEA D	EN LA NOCHE			90	NOVENTA
DAPAGLIFOZINA 10/METFORMINA 1	XIGDUO XR	1 TABLETA	2 A L DIA	EN LA MAÑANA Y A MEDIODIA			168	CIENTO SESENTA Y OCHO
ROSUVASTATINA 40 MGR TABLETA	MK	1 TABLETA	DIARIAMENTE	EN LA NOCHE			90	NOVENTA
ACIDO ACETIL SALICILICO1 00 MG T	CARDIOASPIRINA	1 TABLETA	DIRIAMENTE	EN LA NOCHE			90	NOVENTA
ESOMEPRAZOL 40MGR TABLETA	MK	1 TABLETA	DIARIAMENTE	EN AYUNA S			90	NOVENTA
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMI	CALTRATE	1 TABLETA	DIARIAMENTE	DESPUES DEL ALMUERZO			90	NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETA	DOLEX	2 TABLETAS	4 AL DIA	2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE			360	TRECIENTOS SESENTA
METOPROLOL TARTRATO 50 MGR T	TABLETA	1 TABLETA	2 AL DIA	1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE			180	CIENTO OCHENTA
SEMAGLUTIDA CADA ML TIENE 1.34	OZEMPIC	1 APLICACIÓN	1 SUBCUTANEA	CADA SEMANA			3	TRES

CODIGO CONTINGENCIA 3545254

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

RM 5160795

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Gabriel Gomez identificado con cédula de ciudadanía número 35 45254 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA
FECHA 7/07

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323794

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-26966309-BOLANO DE ARIZA ULDA URSULINA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 10/09/1933

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20056956-2 CUM:20056956-1 ELIQUIS TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3897	MX9546	30/06/2028	TABLETA RECUB	180	0 %	4.188,00	753.840,00
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3897	F100616	30/10/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	83,00	4.980,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución								
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3897	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	83,00	2.490,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución								
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS	3897	M50968	30/08/2027	TABLETA	100	0 %	218,00	21.800,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución 100 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG)	3897	504808	30/11/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	3.696,00	332.640,00
100 MCG CAJA X 50 UNDS								
TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20106279-2 CUM:20106279-1 CORBIS (BISOPROLOL)	3897	10001	30/11/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.402,00	126.180,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
INST. (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:45820-4 CUM:45820-4 RYTMONORM	3897	31211MC1	30/09/2027	TABLETA CUBIER	180	0 %	6.738,00	1.212.840,00
INST. (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS								
(PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG	3897	1584853	30/10/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	2.900,00	261.000,00
(PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS								
CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:23947-3 CUM:23947-8 FUROSEMIDA MK TABLETAS 40	3897	4C1233	28/02/2028	TABLETA	30	0 %	215,00	6.450,00
CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514								
MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:23947-3 CUM:23947-8 FUROSEMIDA MK TABLETAS 40	3897	5J2282A	31/07/2029	TABLETA	60	0 %	215,00	12.900,00
MG CAJA X 300 UNDS								
MG CAJA X 300 UNDS								

Vlr. letras DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE

SubTotal	2.735.120,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.735.120,00

Observaciones
U78260600162 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancía gravable *0,00*
Mercancía Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: f94dda560df75abeac2c61a2e6bbf8a0b2d4de1a94383d4c04dc794b19d5b363f6e46ed12435e983557109688da7ea55

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600162

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-26966309-BOLANO DE ARIZA ULDA URSULINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3897

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	M50968	30/08/2027	100	100
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100616	30/10/2027	60	60
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	30	30
COD AUT:20056956-2 CUM:20056956-1 ELIQUIS TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	MX9546	30/06/2028	180	180
COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	504808	30/11/2028	90	90
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	1584853	30/10/2027	90	90
COD AUT:20106279-2 CUM:20106279-1 CORBIS (BISOPROLOL) INST. (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 30 UNDS	10001	30/11/2028	90	90
COD AUT:45820-4 CUM:45820-4 RYTMONORM (PROPAFENONA)INST TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	31211MC1	30/09/2027	180	180
COD AUT:23947-3 CUM:23947-8 FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	4C1233	28/02/2028	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Ulda Bolano

KELLY YOHANNA ARANZALES GOME
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-26966309-BOLANO DE ARIZA ULDA URSULI

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600162

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600162

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600162

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01556	LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	7501298224251	EUTIROX	MERCK	M50968	30/08/2027	100	100
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100616	30/10/2027	60	60
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100620	30/10/2027	30	30
No Existe Ubic	ME02047	APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	7703283370770	ELIQUIS	PFIZER-BIOPHARMA	MX9546	30/06/2028	180	180
No Existe Ubic	ME02710	EMPAGLIFLOZINA 10MG C*30 TABLETA	4048846023810	JARDIANCE	BOEHRINGER	504808	30/11/2028	90	90

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600162

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-26966309-BOLANO DE ARIZA ULDA URSULINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3897

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:23947-3 CUM:23947-8 FUROSEMIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	SJ2282A	31/07/2029	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

KELLY YOHANNA ARANZALES GOME
Funcionario

Ulda Bolano

Nombre quien recibe: CC-26966309-BOLANO DE ARIZA ULDA URSULI

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600162

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600162

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600162

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04839	VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124027		FARMA DE COLOMB	1584853	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME06121	BISOPROLOL 10MG C*30 TABLETA	7795345121642	CORBIS	SIEGFRIED	10001	30/11/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02071	PROPAFENONA 150MG C*30 TABLETA	8002660020970	RYTMONORM	LAFRANCOL	31211MC1	30/09/2027	180	180
No Existe Ubic	ME03011	FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	7702057712518		TECNOQUIMICAS	4C1233	28/02/2028	30	30
No Existe Ubic	ME03011	FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	7702057712518		TECNOQUIMICAS	SJ2282A	31/07/2029	60	60

No. de Orden
3897

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 10 MG CJX30 TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3897

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA | Documento: 26966309
No. Carné: 40921041 - A | Fecha autorización: 05/06/26
Dirección: CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 10 MG CJX30 TAB	BISOPROLOL 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
RYTMONORM 150MG CJX30TAB	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA

Nombre Funcionario: AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 20/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3897

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN LA NOJCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3897

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA | Documento: 26966309
No. Carné: 40921041 - A | Fecha autorización: 05/06/26
Dirección: CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK , 1 EN LA NOJCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

2 AL DIA

Nombre Funcionario: AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3897

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA	Documento	26966309
No. Carné	40921041 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB	**IRBESARTAN 150mg Tabletas**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000 UI CBL FCOX30CAP	**VITAMINA D3**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3897

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ULDA URSULINA BOLANO DE ARIZA | Documento: 26966309
No. Carné: 40921041 - A | Fecha autorización: 05/06/26
Dirección: CALLE 34C NRO 88B 55 AL ALMERIA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: IRBESARTAN 150mg TAB CJX30TAB | Molécula: IRBESARTAN 150mg Tabletas | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 AL DIA

Medicamentos: FARMA D 5000 UI CBL FCOX30CAP | Molécula: VITAMINA D3 | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA

Nombre Funcionario: AMARIS LEONELLIS ARIZA BOLANOS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 20/06/26
GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 826.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323795

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43078039-ESCOBAR POSADA OLGA LUCIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 08/10/1964

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:19998174-28 CUM:19998174-28 FLEXTRIL C MSM (RG) INST. SOBRES PARA RECONSTITUCIÓN ORAL CAJA X 15	3405	2601000845	31/01/2028	POLVO PARA RE	90	0 %	6.315,00	568.350,00
COD AUT:32602-2 CUM:32602-2 EUTIROX TABLETAS 100 MG (RG) INST. SOBRES PARA RECONSTITUCIÓN ORAL CAJA X 15 CAJA X 50 UNDS	3405	M50968	30/08/2027	TABLETA	100	0 %	978,00	97.800,00
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-6 DOLEX FORTE INST. CAJA X 50 UNDS TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3405	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	2.191,00	591.570,00
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3405	81374	30/01/2028	TABLETA DE LIB	90	0 %	1.235,00	111.150,00
COD AUT:227312-3 CUM:227312-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3405	LR9801	30/05/2027	CAPSULA DE LIB	90	0 %	1.894,00	170.460,00
COD AUT:227311-3 CUM:227311-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3405	NP5508	30/08/2028	CAPSULA DE LIB	90	0 %	947,00	85.230,00
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML VMR:Resolución 3514 de	3405	132MU	31/08/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	50.386,00	151.158,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3405	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.302,00	117.180,00
COD AUT:19903033-3 CUM:19903033-3 TRITTICO AC INST. INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS TABLETA LP 150 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514	3405	04T9	30/05/2027	TABLETA DE LIB	60	0 %	7.410,00	444.600,00
COD AUT:19903033-3 CUM:19903033-3 TRITTICO AC INST. TABLETA LP 150 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 TABLETA LP 150 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514	3405	093S	30/11/2027	TABLETA DE LIB	40	0 %	7.410,00	296.400,00
COD AUT:20065665-1 CUM:20065665-1 LETROZOL 2.5MG C*30 TABLETA LP 150 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 TABLETA-LETROLE REG:Circular 19 de 2024	3405	0250226E	30/05/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	1.000,00	60.000,00

Vlr. letras DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SubTotal	2.693.898,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.693.898,00

Observaciones
U78260600338 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 412e8aff8e7e01b1f25e9398349303b4df3a6e9f8a3714c1130b6a8f8f1e1a8842738dd6a8a1dd79cc72323af1066796

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 826.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600338

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-43078039-ESCOBAR POSADA OLGA LUCIA
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:**

T. Servicio POS
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000

Fecha de Entrega: 12/06/2026
Fecha Formula: 01/06/2026
Fecha autorización: 01/06/2026
Autorización: 3405

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:32602-2 CUM:32602-2 EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS	MS0968	30/08/2027	100	100
COD AUT:19998174-28 CUM:19998174-28 FLEXTRIL C MSM (RG) INST. SOBRES PARA RECONSTITUCIÓN ORAL CAJA X 15 UNDS	2601000845	31/01/2028	90	90
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	270	270
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	81374	30/01/2028	90	90
COD AUT:227312-3 CUM:227312-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	LR9801	30/05/2027	90	90
COD AUT:227311-3 CUM:227311-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	NP5508	30/08/2028	90	90
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	132MU	31/08/2027	3	3
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	90	90
COD AUT:19903033-3 CUM:19903033-3 TRITTICO AC INST. TABLETA LP 150 MG CAJA X 20 UNDS	04T9	30/05/2027	60	60

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

olga Escobar
Nombre quien recibe: -43078039-ESCOBAR POSADA OLGA LUCIA-Pac

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600338

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600338

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04408	LETROZOL 2.5MG C*30 TABLETA	8903726183694	LETROLE	SEVEN PHARMA	02502266	30/05/2028	60	60

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600338

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01556	LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	7501298224251	EUTIROX	MERCK	MS0968	30/08/2027	100	100
No Existe Ubic	ME05872	GLUCOSAMINA SULFATO+CONDROITINA SULFATO+METILSU	7703546040013	FLEXTRIL C + MSM	NOVAMED	2601000845	31/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	270	270
No Existe Ubic	ME02498	METOPROLOL 100MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098607667	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81374	30/01/2028	90	90

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600338

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43078039-ESCOBAR POSADA OLGA LUCIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3405

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19903033-3 CUM:19903033-3 TRITTICO AC INST. TABLETA LP 150 MG CAJA X 20 UNDS	093S	30/11/2027	40	40
COD AUT:20065665-1 CUM:20065665-1 LETROZOL 2.5MG C*30 TABLETA-LETROLE	0250226E	30/05/2028	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

olga Escobar
Nombre quien recibe: -43078039-ESCOBAR POSADA OLGA LUCIA-Pac

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

U78260600338

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600338

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03311	VENLAFAXINA 150MG C*30 CAPSULA LIB. PROLONGADA	7703283403485	EFEXOR XR	PFIZER-UPJOHN	LR9801	30/05/2027	90	90
No Existe Ubic	ME01850	VENLAFAXINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283403478	EFEXOR XR	PFIZER-UPJOHN	NP5508	30/08/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02251	PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMICA	7703293251649	SYSTANE ULTRA	ALCON	132MU	31/08/2027	3	3
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	90	90

No. de Orden
3405

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	**VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	**VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	**METOPROLOL Succinato 100MG TLS**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3405

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA | Documento: 43078039
No. Carné: 79445929 - C | Fecha autorización: 01/06/26
Dirección: CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 75mg CLP CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75mg CLP	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3405

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LETROLE 2.5MG CJA X 30 TAB	**LETROZOL 2,5MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS SIGUIENDO LA RECOMENDACIÓN DE ONCOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	**POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRITTICO AC 150MG CJX20TAB	**TRAZODONA CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3405

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LETROLE 2.5MG CJA X 30 TAB	**LETROZOL 2,5MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS SIGUIENDO LA RECOMENDACIÓN DE ONCOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	**POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRITTICO AC 150MG CJX20TAB	**TRAZODONA CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3405

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
D - D O L E X F O R T E N F ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNO CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOVAN HCT (160+25)MG CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+25)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3405

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	OLGA LUCIA ESCOBAR POSADA	Documento	43078039
No. Carné	79445929 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 46 B 40 B-41 RIONEGRO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
D - D O L E X F O R T E N F ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNO CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOVAN HCT (160+25)MG CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+25)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JORGE ISAAC FORERO AGUDELO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323796

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-39556389-ARIAS CASTAÑEDA FLOR ANGELA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 08/05/1965

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:1984797-2 CUM:44405-4 CEFALEXINA MK CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	3125	02940824	30/08/2027	CAPSULA DURA	12	0 %	1.181,00	14.172,00
COD AUT:1984797-2 CUM:44405-4 CEFALEXINA MK CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	3125	05981025	30/10/2028	CAPSULA DURA	12	0 %	1.181,00	14.172,00
500 MG CAJA X 10 UNDS								
COD AUT:217278-4 CUM:217278-2 DESONIDA SIEGFIRED 500 MG CAJA X 10 UNDS	3125	21811125	30/12/2027	CREMA TOPICA	3	0 %	9.354,00	28.062,00
(INST). CREMA TÓPICA 0.1% TUBO 15 G VMR:Resolución								
COD AUT:43527-4 CUM:1982542-1 ARTRITES GEL TOPICO 1 %	3125	F01058A	30/05/2028	GEL TOPICO	3	0 %	22.970,00	68.910,00
(INST). CREMA TÓPICA 0.1% TUBO 15 G VMR:Resolución								
TUBO 50 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
COD AUT:19902103-1 CUM:19902103-1 DUSPATALIN RETARD	3125	85102MC	30/07/2028	CAPSULA DE LIB	180	0 %	5.776,00	1.039.680,00
TUBO 50 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG)	3125	YT0048	30/06/2028	TABLETA RECUB	84	0 %	5.040,00	423.360,00
INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución								
TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA	3125	132523	30/11/2027	LOCION	3	0 %	57.495,00	172.485,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML VMR:Resolución 3514								
COD AUT:20109639-5 CUM:20234747-1 FENOVAS INST. ACID.	3125	1592795	28/02/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	6.474,00	582.660,00
OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML VMR:Resolución 3514								
FENO+ROSUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL	3125	1598347	30/03/2028	CAPSULA BLAND	130	0 %	2.227,00	289.510,00
FENO+ROSUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS								
CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS								

Vlr. letras DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL ONCE PESOS M/CTE

SubTotal	2.633.011,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.633.011,00

Observaciones
U78260600097 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 5ced72e32d8e11c541f0f458374d2955f1a45b77f44b13795ab0d69f8f540d3f6a05968e066efc3ebf6b9a835fd0ee4b

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO ASEGURADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600097

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-39556389-ARIAS CASTAÑEDA FLOR ANGELA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3125

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:1984797-2 CUM:44405-4 CEFALEXINA MK CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	02940824	30/08/2027	12	12
COD AUT:1984797-2 CUM:44405-4 CEFALEXINA MK CAPSULAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	05981025	30/10/2028	12	12
COD AUT:217278-4 CUM:217278-2 DESONIDA SIEGFIRED (INST). CREMA TÓPICA 0.1% TUBO 15 G	21811125	30/12/2027	3	3
COD AUT:43527-4 CUM:1982542-1 ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	F010SBA	30/05/2028	3	3
COD AUT:19902103-1 CUM:19902103-1 DUSPATALIN RETARD INST. CAPSULAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	85102MC	30/07/2028	180	180
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	YT0048	30/06/2028	84	84
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	132523	30/11/2027	3	3
COD AUT:20109639-5 CUM:20234747-1 FENOVAS INST. ACID. FENO+ROSUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1592795	28/02/2028	90	90
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1598347	30/03/2028	130	130

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Henry Alr García Báez
C.C. 1542348 3

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-39556389-ARIAS CASTAÑEDA FLOR ANGELA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

AflapDispensacionNueEps

U78260600097

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600097

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1598347	30/03/2028	130	130

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600097

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02356	CEFALEXINA 500MG C*300 CAPSULA	7705959015220		GENFAR	02940824	30/08/2027	12	12
No Existe Ubic	ME02356	CEFALEXINA 500MG C*300 CAPSULA	7705959015220		GENFAR	05981025	30/10/2028	12	12
No Existe Ubic	ME06233	DESONIDA 0.1% CREMA TOPICA TUBO*15GR	7707355058412		SIEGFRIED	21811125	30/12/2027	3	3
No Existe Ubic	ME00453	DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*50GR	7702605180622		GENFAR	F010SBA	30/05/2028	3	3
No Existe Ubic	ME00404	MEBEVERINA 200MG C*30 CAPSULA LIB. PROLONGADA	7501033959219	DUSPATALIN RETARD	LAFRANCOL	85102MC	30/07/2028	180	180

No. de Orden
3125

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CEFALEXINA 500MG CJX10CAPS	CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

Tomar una cada 8 horas por 7 días.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN 0.5-0.5-1.5MGSUS OTI FCOX15ML	NEOMICINA SULFATO 5MGMLCOLISTINA SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7

2 gotas en cada oído 3 veces al día.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TUSIMED ADUL 15-0.01MG JAR FCOX120ML	AMBROXOL CLORHIDRATO 3MGMLCLENBUTEROL	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	7

1 cucharada cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

DOLEX ACTIV GEL. PARA TOMAR UNA CADA 8 HORAS, SOLO POR DOLOR O FIEBRE.

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3125

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CEFALEXINA 500MG CJX10CAPS	CEFALEXINA HIDRATO 500MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

Tomar una cada 8 horas por 7 días.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN 0.5-0.5-1.5MGSUS OTI FCOX15ML	NEOMICINA SULFATO 5MGMLCOLISTINA SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7

2 gotas en cada oído 3 veces al día.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TUSIMED ADUL 15-0.01MG JAR FCOX120ML	AMBROXOL CLORHIDRATO 3MGMLCLENBUTEROL	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	7

1 cucharada cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

DOLEX ACTIV GEL. PARA TOMAR UNA CADA 8 HORAS, SOLO POR DOLOR O FIEBRE.

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3125

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
REFRESH TEARS 0.5% GOT FCOX10ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) SOLO POR DOLOR INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR CADA 12 HORAS EN AREAS AFECTADAS

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3125

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
REFRESH TEARS 0.5% GOT FCOX10ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DUSPATALIN RETARD 200MG CJX30CAP	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) SOLO POR DOLOR INTENSO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DESONIDA 0.1% CR TBOX15G	DESONIDA 1MGG Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR CADA 12 HORAS EN AREAS AFECTADAS

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3125

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

Mezclar con la crema humectante habitual y aplicar 2 veces al día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR DOS VECES AL DÍA SOBRE LAS ARTICULACIONES DOLOROSAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3125

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FLOR ANGELA ARIAS CASTAÑEDA	Documento	39556389
No. Carné	15423483 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 23 NRO 58-35 LA CABAÑA BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

Mezclar con la crema humectante habitual y aplicar 2 veces al día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR DOS VECES AL DÍA SOBRE LAS ARTICULACIONES DOLOROSAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HENRY ALBER GARCIA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO, PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323797

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21837354-TABARES DE VARGAS MARIA DE JESUS-MEDE **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 05/10/1939

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/06/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	4201	L546789	28/02/2030	TABLETA RECUB	360	0 %	1.856,00	668.160,00
COD AUT:35662-11 CUM:35662-11 ACIDO FOLICOECAR INST. TABLETAS CAJA X 10 UNDS 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	4201	F100142	30/10/2027	TABLETA	90	0 %	44,00	3.960,00
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) 1 MG CAJA X 1000 UNIDS (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular	4201	NC5061	30/06/2028	TABLETA RECUB	120	0 %	4.188,00	502.560,00
COD AUT:19955834-4 CUM:19955212-15 HIOSCINA N-BUTIL. (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	4201	077C05	30/07/2027	TABLETA CUBIER	240	0 %	329,00	78.960,00
COD AUT:200541-11 CUM:200541-11 BETALOC ZOK (RG) INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4201	81284	30/12/2027	TABLETA DE LIE	90	0 %	617,00	55.530,00
COD AUT:19908144-3 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de	4201	L5E1656B	31/12/2026	TABLETA RECUB	90	0 %	2.008,00	180.720,00
COD AUT:20104115-3 CUM:20104115-3 NUEVID D3 INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24	4201	1594299	30/03/2028	CAPSULA BLAND	40	0 %	4.766,00	190.640,00
COD AUT:19955834-4 CUM:19955212-15 HIOSCINA N-BUTIL. (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	4201	077C05	30/07/2027	TABLETA CUBIER	30	0 %	329,00	9.870,00
COD AUT:34537-2 CUM:34537-2 LOPERAMIDA ECAR INST. INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS	4201	F110498	30/10/2027	TABLETA	270	0 %	85,00	22.950,00
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular	4201	MF6236	30/09/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	4.188,00	251.280,00
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	4201	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG)	4201	YT0048	30/06/2028	TABLETA RECUB	28	0 %	5.040,00	141.120,00

Vlr. letras DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600271 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323797

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21837354-TABARES DE VARGAS MARIA DE JESUS-MEDE **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 05/10/1939

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4201	YT0103	30/06/2028	TABLETA RECUB	56	0 %	5.040,00	282.240,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:50227-4 CUM:55894-14 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	4201	F02301A	30/10/2028	TABLETA	90	0 %	427,00	38.430,00

Vlr. letras DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600271 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	2.617.739,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.617.739,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 309ca769ff4c08f466ee604ca9f7a17cae10692dfac8bd99f3a057a3b1bcbdaebc6c4fe624dd7878f0bac02cf5be7e23

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.1235

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600271

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21837354-TABARES DE VARGAS MARIA DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-S160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4201

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	NC5061	30/06/2028	120	120
COD AUT:35662-11 CUM:35662-11 ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100142	30/10/2027	90	90
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	L546789	28/02/2030	360	360
COD AUT:19955834-4 CUM:19955212-15 HIOSCINA N-BUTIL INST RUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	077C05	30/07/2027	240	240
COD AUT:20019264-3 CUM:20019264-2 REVOLADE INST. (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 28 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	84
COD AUT:200541-11 CUM:200541-11 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	81284	30/12/2027	90	90
COD AUT:19908144-3 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	L5E16568	31/12/2026	90	90
COD AUT:20104115-3 CUM:20104115-3 NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS CUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UNDS	1594299	30/09/2028	40	40
COD AUT:34537-2 CUM:34537-2 LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS	F110498	30/10/2027	270	270

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: -21837354-TABARES DE VARGAS MARIA DE JES

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600271

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00022	AMLODIPINO 10MG C*300 TABLETA	7705959880330		GENFAR	F02301A	30/10/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600271

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02047	APIXABAN 5MG C*60 TABLETA	7703283370770	ELIQUIS	PFIZER-BIOPHARMA	NC5061	30/06/2028	120	120
No Existe Ubic	ME08488	ACIDO FOLICO 1MG C*1000 TABLETA	7702184012697		ECAR	F100142	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME07499	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	7707172688939	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	L546789	28/02/2030	360	360
No Existe Ubic	ME04189	HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG C*100 TABLETA	7707177973313	LABINPINA	LABINCO	077C05	30/07/2027	240	240

Forxiga 10mg #84. (4p?

Calle 8B # 1.9-37.
diorno niño la casa.

3206260376.

01/01/2

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT:828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600271

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21837354-TABARES DE VARGAS MARIA DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4201

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19955834-4 CUM:19955212-15 HIOSCINA N-BUTIL INST BUSSIE TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	077C05	30/07/2027	30	30
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	MF6236	30/09/2027	60	60
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	YT0048-	30/06/2028	28	28
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	YT0103	30/06/2028	56	56
COD AUT:50227-4 CUM:55894-14 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	F02301A	30/10/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.950372S;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Maria de Jesus Tabares
21837354
Nombre quien recibe: -21837354-TABARES DE VARGAS MARIA DE JES

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600271

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02094	METOPROLOL 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098607728	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81284	30/12/2027	90	90

No. de Orden 4201

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	21837354
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 PUF F MAÑANA Y NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4201

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS | Documento: 21837354
No. Carné: 15379599 - A | Fecha autorización: 09/06/26
Dirección: CLL 110 N- 70-109 B. Florencia
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 5MG TNR CJX60TAB	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VENTILAN OSP 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	DOS

Dosis: 2 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 PUF F MAÑANA Y NOCHE

Nombre Funcionario: LUIS CARLOS VARGAS TABARES
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 21/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4201

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	21837354
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4201

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS | Documento: 21837354
No. Carné: 15379599 - A | Fecha autorización: 09/06/26
Dirección: CLL 110 N- 70-109 B. Florencia
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4201

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	21837354
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
OFEV 150mg CBL CJX60 CAP	NINTEDANIB	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
REVOLADE 25mg TRP CJX28TAB	ELTROMBOPAG OLAMINA	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR SEGUN INDICACION

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4201

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS | Documento: 21837354
No. Carné: 15379599 - A | Fecha autorización: 09/06/26
Dirección: CLL 110 N- 70-109 B. Florencia
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
OFEV 150mg CBL CJX60 CAP	NINTEDANIB	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
HIOSCINA BUTILBROM 10mg TNR CJX300TAB	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
REVOLADE 25mg TRP CJX28TAB	ELTROMBOPAG OLAMINA	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR SEGUN INDICACION

Nombre Funcionario: LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Teléfono: _____

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4201

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	21837354
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN LA MAÑANA VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4201

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE JESUS TABARES DE VARGAS	Documento	21837354
No. Carné	15379599 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CLL 110 N- 70-109 B. Florencia		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN LA MAÑANA VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS VARGAS TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

Página : 1 de

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323798

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-3323632-NARANJO CHICA MARIO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 20/11/1936

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:48898-22 CUM:48898-9 PARKEN (CARBID+LEVODO)INST RG TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100	4585	17610925	30/09/2027	TABLETA	100	0 %	630,00	63.000,00
COD AUT:48898-22 CUM:48898-9 PARKEN (CARBID+LEVODO)INST RG TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100	4585	17620925	30/09/2027	TABLETA	170	0 %	630,00	107.100,00
(CARBID+LEVODO)INST RG TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100								
COD AUT:224830-15 CUM:224830-5 LOSARTAN MK INST. (CARBID+LEVODO)INST RG TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100	4585	6A0830	31/12/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	331,00	19.860,00
TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS								
COD AUT:20070927-4 CUM:20070927-4 CIRCADIN INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	4585	50752A	30/11/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	9.428,00	848.520,00
TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de	4585	KH3P	30/07/2028	TABLETA RECUB	270	0 %	1.856,00	501.120,00
TABLETAS CAJA X 10 UNDS								
COD AUT:19973061-5 CUM:19973061-5 ESPIRONOLACTONA TABLETAS CAJA X 10 UNDS	4585	183346	30/06/2028	TABLETA	90	0 %	149,00	13.410,00
GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:20029236-4 CUM:20029236-2 XARELTO (RG) GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	4585	7YGH	30/06/2028	TABLETA CUBIER	84	0 %	7.638,00	641.592,00
COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20035947-13 CUM:20035947-28 OMEPRAZOL NOVAMED COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de	4585	2605007148	30/06/2028	CAPSULA DURA	270	0 %	84,00	22.680,00
INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS								
COD AUT:19963072-8 CUM:19963072 ESCITALOPRAM MK INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	4585	5R3351A	31/05/2027	TABLETA	90	0 %	4.003,00	360.270,00
(DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20106305-1 CUM:20106305-1 CORBIS (RG) (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	4585	10001	30/10/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	350,00	21.000,00
COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4585	151225	30/12/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	63.773,00	127.546,00
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML								
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10	4585	AHW615	30/01/2029	GRANULOS	180	0 %	4.925,00	886.500,00

Vlr. letras CUATRO MILLONES CUARENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600444 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No:
DEPE323798

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-3323632-NARANJO CHICA MARIO-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	M	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 20/11/1936		

RESOLUCION 718 DE 2018, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML UNDS COD AUT:20026100-5 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK INST. UNDS GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514	4585	6A202	30/12/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	25.754,00	77.262,00
COD AUT:24446-1 CUM:24446-1 TRITTICO CAPSULAS 50 MG GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514 CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	4585	651041A	28/02/2029	TABLETA RECUB	90	0 %	3.914,00	352.260,00

Vlr. letras CUATRO MILLONES CUARENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE

SubTotal	4.042.120,00		
Descto	0,00		
Iva 19%	0,00		
Cop/CRec/CMod	0,00		
Total	4.042.120,00		

Observaciones
U78260600444 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: a866bbcaf3a9fc4627746ab03b7b094b4ef6e5962dc5cc5668bf910cbfe4ca93880a22e7aa81f64d07ee4f9fa9507be9

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600444

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-3323632-NARANJO CHICA MARIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 16/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4585

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20087456-47 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:48898-22 CUM:48898-9 PARKEN (CARBID+LEVODO)INST RG TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100 UNDS	17610925	30/09/2027	100	100
COD AUT:48898-22 CUM:48898-9 PARKEN (CARBID+LEVODO)INST RG TABLETAS 25/100 MG CAJA X 100 UNDS	17620925	30/09/2027	170	170
COD AUT:224830-15 CUM:224830-5 LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	6A0830	31/12/2027	60	60
COD AUT:20070927-4 CUM:20070927-4 CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	S0752A	30/11/2027	90	90
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	KH3P	30/07/2028	270	270
COD AUT:19973061-5 CUM:19973061-5 ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	183346	30/06/2028	90	90
COD AUT:20029236-4 CUM:20029236-2 XARELTO (RG) COMPRIMIDOS 15 MG CAJA X 14 UNDS	7YGH	30/06/2028	84	84
COD AUT:20035947-13 CUM:20035947-28 OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	2605007148	30/06/2028	270	270

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: -3323632-NARANJO CHICA MARIO-Paciente- T

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600444

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Upd	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03594	ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	5000158071094	FYBOGEL	RECKITT BENCKISER	AHW615	30/01/2029	180	180
No Existe Ubic	ME06122	BISOPROLOL 2.5MG C*30 TABLETA	7795345121611	CORBIS	SIEGFRIED	10001	30/10/2028	60	60
No Existe Ubic	ME04649	OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	7702057060718	OLOFTAL	TECNOQUIMICAS	6A202	30/12/2027	3	3
No Existe Ubic	ME00322	TRAZODONA 50MG C*50 TABLETA	7702057014384	TRITTICO	TECNOQUIMICAS	6B1041A	28/02/2029	90	90
No Existe Ubic	ME03141	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7707239270022	FREEGEN	OPHTHA	151225	30/12/2027	2	2

17-07-26.

Viene el señor Libardo.
3104603102.

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600444

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-3323632-NARANJO CHICA MARIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 16/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4585

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19963072-8 CUM:19963072 ESCITALOPRAM MK (DEXAPRON)INST TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	SR3351A	31/05/2027	90	90
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	AHW615	30/01/2029	180	180
COD AUT:20106305-1 CUM:20106305-1 CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	10001	30/10/2028	60	60
COD AUT:20026100-5 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	6A202	30/12/2027	3	3
COD AUT:24446-1 CUM:24446-1 TRITTICO CAPSULAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	6B1041A	28/02/2029	90	90
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	151225	30/12/2027	2	2

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: -3323632-NARANJO CHICA MARIO-Paciente- T

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
MARIO NARANJO CHICA

Cédula 3323632

Fecha 12 06 2026

R/.		Cantidad
CARBOXIMETILCELULOSA GOTAS OFTALMICAS (FREEGEN 0.5%9	APLICAR 1 GOTA EN AMBNOS OJOS EN LA NOCHE , POR 6 MESES PRIMERA ENTREGA	2 DOS
OLOPATADINA OFTALMICA 0.2 % (OLOFTAL)	APLCIAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE	3 TRES
OMEPRAZOL 20 MGR CAPSULA GEN FAR	VIA ORAL , TOMAR 3 SOBRES AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
ATORVASTATINA 40 MG MK TABLETA(MK)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE	90 NOVENTA
MELATONINA 2 MGR (CIRCADIN)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ESCITALOPRAM 10 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
LEVODOPA/CARBIDOPA(PARKEN 25/100)	VIA ORAL , TOMAR 3 TABELTAS AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
ACERUMEN FRASCO SPRAY	APLCIAR EN CADA OÍDO 3 VECES AL DÍA 1 SEMANA Y GO SOLO CADA 8 DIAS EN LA MAÑANA	1 UNO
RIVAROXABAN TABLETA 15 MGR (XARELTO)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA CADA DIA NO SUSPENDER	84 OCHENTA Y CUATRO
UMECLIDONIO/VILANTEROL 62.5 mcgr/ 25 mcggr) (ANORO)	HACER 1 PUFF DIARIAMENTE	3 TRES
ACETAMINOFEN 500 MGR TABLETAS (DOLEX)	VIA ORAL TOMAR 3 TABLETAS AL DIA	270 DOSCIENTOS SETENTA
ESPIRONOLACTONA 25 MGR TABLETA GENFAR X 20	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
LOSARTAN 50 MGR TABLETA MK	VIA ORAL, TOMAR MEDIA TABLETA DIARIAMENTE	60 SESENTA
BISOPROLOL 2.5 MGR TABLETA (CORBIS)	VIA ORAL , TOMAR MEDIA TABELTA DIARIAMENTE	60 SESENTA
TRAZODONA 50 MGR (TRITTICO)	VIA ORAL , TOMAR 1	90 NOVENTA

	TABLETA LAS 7 PM	
ISPHAGULA SOBRE (FYBOGEL)	VIA ORAL , TOMAR 1 SOBRE MAÑANA Y NOCHE NOCHE DILUIDO EN AGUA	180 CIENTO OCHENTA
FORMULA PARA 3 MES		

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM. 51607-96

CODIGO 4585

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323799

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-32494226-HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA-M		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:**	15/03/1953	

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:35662-11 CUM:35662-11 ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	3948	F100142	30/10/2027	TABLETA	90	0 %	44,00	3.960,00
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 1 MG CAJA X 1000 UNIDS MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3948	FRA05571	30/06/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	9.121,00	820.890,00
COD AUT:19982562-6 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3948	189X01	28/02/2028	TRANSDERMICO	25	0 %	8.155,00	203.875,00
COD AUT:19982562-6 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024 PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3948	190X01	28/02/2028	TRANSDERMICO	120	0 %	8.155,00	978.600,00
COD AUT:19982562-6 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024 PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3948	223X01	30/04/2028	TRANSDERMICO	25	0 %	8.155,00	203.875,00
COD AUT:19908244-5 CUM:19908244-5 DORIXINA RELAX PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024 INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	3948	M11572	30/07/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	2.019,00	181.710,00
COD AUT:19982562-6 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3948	225X01	30/04/2028	TRANSDERMICO	10	0 %	8.155,00	81.550,00
COD AUT:20102044-42 CUM:20028084-6 PANTOPRAZOL MK PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024 INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	3948	102425	30/06/2027	TABLETA CON C	91	0 %	781,00	71.071,00

Vlr. letras DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

SubTotal	2.545.531,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.545.531,00

Observaciones
U76260800212 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: c10dbf6e40ef5fcc27b27fc03b8bf5573c23f8885091c7a18f9f54894053eeaea24cea6ab5ce7769ec6093fb25b27e87

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600212

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-32494226-HERNANDEZ DE ARANGO MARIA VICTORIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 09/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3948

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:35662-11 CUM:35662-11 ACIDO FOLICOECAR INST. 1 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100142	30/10/2027	90	90
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	FRA05571	30/06/2028	90	90
COD AUT:19982562-6 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	189X01	28/02/2028	25	25
COD AUT:19982562-6 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	190X01	28/02/2028	120	120
COD AUT:19982562-6 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	223X01	30/04/2028	25	25
COD AUT:51522-8 CUM:51522-8 WINADEINE F INST. TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	180
COD AUT:19908244-5 CUM:19908244-5 DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	M11572	30/07/2028	90	90
COD AUT:19982562-6 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	225X01	30/04/2028	10	10
COD AUT:20102044-42 CUM:20028094-6 PANTOPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	102425	30/06/2027	91	91

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel: 7008044 2

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en este acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600212

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01698	PANTOPRAZOL 40MG C*28 TABLETA	7702635610267		SANDOZ	102425	30/06/2027	91	91

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600212

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08488	ACIDO FOLICO 1MG C*1000 TABLETA	7702184012697		ECAR	F100142	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME01657	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7591044008952	ALLEGRA	SANOFI-AVENTIS	FRA05571	30/06/2028	90	90
No Existe Ubic	ME09199	LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	4032129110335	VERSATIS	GRUNENTHAL	189X01	28/02/2028	25	25
No Existe Ubic	ME09199	LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	4032129110335	VERSATIS	GRUNENTHAL	190X01	28/02/2028	120	120
No Existe Ubic	ME09199	LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	4032129110335	VERSATIS	GRUNENTHAL	223X01	30/04/2028	25	25

Cr 77 B # 47-123 Laureles Estadio
apto 402 Ed. Casibari
3137336518

No. de Orden
3948

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas en ayunas, 20 min antes del desayuno.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
TRAVAD PEG 3350 FCO X 160 GR	POLIETILENGLICOL 3350 100G Polvo para Solución	FRASCO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
17 GRAMOS	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 17 GRAMOS CADA NOCHE A LAS 9PM, ORDENADO POR MEDICINA INTERNA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3948

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas en ayunas, 20 min antes del desayuno.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
TRAVAD PEG 3350 FCO X 160 GR	POLIETILENGLICOL 3350 100G Polvo para Solución	FRASCO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
17 GRAMOS	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 17 GRAMOS CADA NOCHE A LAS 9PM, ORDENADO POR MEDICINA INTERNA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3948

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	**LIDOCAINA**	PARCHE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PARCHE	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

PONER 2 PARCHES DIARIOS EN PARED TORAXICA IZQUIERDA, ORDENDO POR ESPECIALISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
PRALUENT 150MG/ML SHI CJX2PEN	**ALIROCUMAB**	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA MES	90

APLICAR 300MG (2 ESFEROS) CADA MES. ORDENADO POR MEDICINA INTERNA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	**ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS JUNTO CON EL DOLEX AVANZADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	**CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3948

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA HERNANDEZ DE ARANGO	Documento	32494226
No. Carné	70031046 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Cra 77B No. 47 - 123 Apto.405 B.Velodromo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	**LIDOCAINA**	PARCHE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PARCHE	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

PONER 2 PARCHES DIARIOS EN PARED TORAXICA IZQUIERDA, ORDENDO POR ESPECIALISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
PRALUENT 150MG/ML SHI CJX2PEN	**ALIROCUMAB**	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA MES	90

APLICAR 300MG (2 ESFEROS) CADA MES. ORDENADO POR MEDICINA INTERNA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	**ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS JUNTO CON EL DOLEX AVANZADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	**CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ALVARO ALFONSO ARANGO DIAZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, María Victoria Fernandez identificado con cédula de ciudadanía número 32494226 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323800

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21443859-GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 21/12/1930

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20061322-15 CUM:20061322-5 SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS VMR:Resolución	4452	MJ24732A	30/09/2028	TABLETA	180	0 %	1.687,00	303.660,00
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS VMR:Resolución	4452	632C09	30/08/2028	TABLETA	90	0 %	713,00	64.170,00
(COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS COD AUT:20019446-3 CUM:20112029-1 DUXETINA (RG)	4452	E254511	30/07/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	2.678,00	241.020,00
(COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:19987947-8 CUM:19987947-8 EUTIROX TABLETAS 88	4452	M5259	30/06/2028	TABLETA	100	0 %	1.331,00	133.100,00
CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:20063794-2 CUM:20059258-3 PREGABALINA GENFAR	4452	25J26	30/11/2027	CAPSULA DURA	10	0 %	3.334,00	33.340,00
MCG CAJA X 50 UNDS (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19								
COD AUT:20063794-2 CUM:20059258-3 PREGABALINA GENFAR	4452	25J27	30/11/2027	CAPSULA DURA	170	0 %	3.334,00	566.780,00
(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19								
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR	4452	25K37	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	559,00	50.310,00
(RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST.	4452	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK	4452	1599602	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	3.962,00	356.580,00
TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:42216-2 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR	4452	F02845A	30/12/2027	TABLETA	90	0 %	147,00	13.230,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 40 MG CAJA 100UNDS								
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST.	4452	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
TABLETAS 40 MG CAJA 100UNDS (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML								
COD AUT:19978105-2 CUM:19978105-2 VALSARTAN GENFAR	4452	G01006A	30/05/2028	TABLETA RECUB	91	0 %	1.596,00	145.236,00

Vr. letras DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600374 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323800

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21443859-GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 21/12/1930

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2016, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML TABLETAS 160 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de								

Vlr. letras DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600374 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	2.493.125,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.493.125,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: ec5a259adf27f01b6b2d5dce894b942e8dcefa3b5f865a3f8e227d3a453e088d69c43573f459ef691714d556a5cd243c

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB1826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600374

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21443859-GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 11/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 11/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4452

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20019446-3 CUM:20112029-1 DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	E254511	30/07/2027	90	90
COD AUT:19987947-8 CUM:19987947-8 EUTIROX TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	M5259	30/06/2028	100	100
COD AUT:20063794-2 CUM:20059258-3 PREGABALINA GENFAR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	25J26	30/11/2027	10	10
COD AUT:20063794-2 CUM:20059258-3 PREGABALINA GENFAR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	25J27	30/11/2027	170	170
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	25K37	30/11/2027	90	90
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	632C09	30/08/2028	90	90
COD AUT:20061322-15 CUM:20061322-5 SINALGEN INST. TABLETA 5MG /325 MG CAJA X 90 UNDS	MJ24732A	30/09/2028	180	180
COD AUT:43527-4 CUM:43527-4 ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:19962154-3 CUM:19962154-3 DIOSMINA MK(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	180

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Elda Rosa Gomez CC 43498675 Cl 313 7561541

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: -36522382-GARZON DE ZULETA AURA DE JESU

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la formulación

ARCpDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600374

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02522	VALSARTAN 160MG C*14 TABLETA	7702[illegible]42		GENFAR	G01005A	30/05/2028	91	91
No Existe Ubic	ME03141	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7707[illegible]02	FREGESN	OPHTHA	081025	31/10/2027	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600374

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06619	DULOXETINA 60MG C*30 CAPSULA	8909721[illegible]619		SEVEN PHARMA	E254511	30/07/2027	90	90
No Existe Ubic	ME01714	LEVOTIROXINA 88MCG C*50 TABLETA	7501296224437	EUTIROX	MERCK	M5259	30/06/2028	100	100
No Existe Ubic	ME02741	PREGABALINA 150MG C*60 CAPSULA	7707367[illegible]6S	NEUPREL	SALUS PHARMA	25J26	30/11/2027	10	10

Cra 43 B # 87-10

Barrio Manrique los esmeraldas

3127815420

6042333290

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600374

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-21443859-GARZON DE ZULETA AURA DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 11/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 11/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4452

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:42216-2 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA 100UNDS	F02845A	30/12/2027	90	90
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	1599602	30/04/2028	90	90
COD AUT:19978105-2 CUM:19978105-2 VALSARTAN GENFAR TABLETAS 160 MG CAJA X 14 UNDS	G01006A	30/05/2028	91	91
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Elda Rosa Gomez CC 43498675 Cl 3137567541

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: -36522382-GARZON DE ZULETA AURA DE JESU

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacovigilancia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600374

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02741	PREGABALINA 150MG C*60 CAPSULA	7707367050565	NEUPREL	SALUS PHARMA	25J27	30/11/2027	170	170

No. de Orden 4452

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Camé	70045511 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA 20 MIN ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4452

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Camé	70045511 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA 20 MIN ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4452

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PREGABALINA 150MG CJX30CAP	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VALSARTAN 160MG CJX14TAB	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4452

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PREGABALINA 150MG CJX30CAP	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VALSARTAN 160MG CJX14TAB	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4452

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS, POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA.

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4452

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS, POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA.

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4452

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN EL SITIO DEL DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4452

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURA DE JESUS GARZON DE ZULETA	Documento	21443859
No. Carné	70045511 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 75B NRO 84-47 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR DOS A TRES VECES AL DÍA EN EL SITIO DEL DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN MARTIN ZULETA GARZON

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.420-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-0857-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323801

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-42676040-GOMEZ QUICENO LUZ MERY-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 12/10/1955

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19901250-14 CUM:19901250-15 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3710	81238	28/02/2027	TABLETA DE LIE	60	0 %	2.470,00	148.200,00
COD AUT:227311-3 CUM:227311-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3710	MD3515	30/07/2027	CAPSULA DE LIB	40	0 %	947,00	37.880,00
COD AUT:20007098-3 CUM:20034621-2 ZOPICLONA TABLETAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3710	3357409	30/12/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	598,00	17.940,00
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-6 ALLEGRA TABLETAS 120 7.5 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3710	FRA05571	30/06/2026	TABLETA RECUB	30	0 %	9.121,00	273.630,00
COD AUT:20006314-2 CUM:20006314-1 NEURONTIN (RG) MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3710	HR4308	30/06/2026	CAPSULA DURA	10	0 %	636,00	6.360,00
COD AUT:20006314-2 CUM:20006314-1 NEURONTIN (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3710	LT5465	30/04/2027	CAPSULA DURA	30	0 %	636,00	19.080,00
COD AUT:19901250-14 CUM:19901250-15 BETALOC ZOK (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3710	81150	30/12/2026	TABLETA DE LIE	30	0 %	2.470,00	74.100,00
COD AUT:227311-3 CUM:227311-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3710	MD3515	30/07/2027	CAPSULA DE LIB	50	0 %	947,00	47.350,00
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3710	C252785	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00
COD AUT:20006314-2 CUM:20006314-1 NEURONTIN (RG) TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	3710	LT5465	30/04/2027	CAPSULA DURA	50	0 %	636,00	31.800,00
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-2 ACID-MANTLE N MEGA CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3710	132525	30/11/2027	LOCION	1	0 %	57.495,00	57.495,00
OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML VMR:Resolución 3514								
COD AUT:19942772-11 CUM:19942772-11 ROSUVASTATINA MK	3710	SY026	30/07/2027	TABLETA CUBIER	90	0 %	7.154,00	643.860,00

Vlr. letras TRES MILLONES OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260800250 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323801

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-42676040-GOMEZ QUICENO LUZ MERY-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 12/10/1955

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unit.	Total
OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML VMR:Resolución 3514 INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS COD AUT:20003175-5 CUM:20003175-5 SATOREN INST. INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	3710	712C01D	30/03/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	9.370,00	843.300,00
(LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK	3710	6C1393	30/03/2028	TABLETA	90	0 %	2.695,00	242.550,00
(LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120	3710	FRA05571	30/06/2028	TABLETA RECUB	50	0 %	9.121,00	456.050,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								

Vlr. letras TRES MILLONES OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SubTotal	3.081.575,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	3.081.575,00

Observaciones
U78260600250 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 62a270c24f3bd000d7f7dd146abf9260acd33afe282f429c04fe462860d53fa6035a76ac9dc226d70a7e663f6e3a88f6

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600250

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42676040-GOMEZ QUICENO LUZ MERY **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3710

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C252785	30/09/2027	90	90
COD AUT:19942772-11 CUM:19942772-11 ROSUVASTATINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	SY026	30/07/2027	90	90
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-2 ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	132525	30/11/2027	1	1
COD AUT:20003175-5 CUM:20003175-5 SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	712C01D	30/03/2027	90	90
COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	6C1393	30/03/2028	90	90
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	FRA05571	30/06/2028	50	50

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-42676040-GOMEZ QUICENO LUZ MERY-PAC	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600250

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600250

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05694	METOPROLOL 200MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098607773	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81150	30/12/2026	30	30

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600250

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-42676040-GOMEZ QUICENO LUZ MERY **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3710

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20007098-3 CUM:20034621-2 ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG CAJA X 30 UNDS	3357409	30/12/2027	30	30
COD AUT:19901250-14 CUM:19901250-15 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	81238	28/02/2027	60	60
COD AUT:227311-3 CUM:227311-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	MD3515	30/07/2027	40	40
COD AUT:227311-3 CUM:227311-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	MD3515	30/07/2027	50	50
COD AUT:19901250-14 CUM:19901250-15 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	81150	30/12/2026	30	30
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	FRA05571	30/06/2028	30	30
COD AUT:20006314-2 CUM:20006314-1 NEURONTIN (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS	HR4308	30/06/2026	10	10
COD AUT:20006314-2 CUM:20006314-1 NEURONTIN (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS	LT5465	30/04/2027	30	30
COD AUT:20006314-2 CUM:20006314-1 NEURONTIN (RG) CAPSULAS 400 MG CAJA X 30 UNDS	LT5465	30/04/2027	50	50

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-42676040-GOMEZ QUICENO LUZ MERY-PAC

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600250

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600250

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01657	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7591044008952	ALLEGRA	SANOFI-AVENTIS	FRA05571	30/06/2028	50	50

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600250

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02664	ZOPICLONA 7.5MG C*10 TABLETA	7703763994410		LA SANTE	3357409	30/12/2027	30	30
No Existe Ubic	ME05694	METOPROLOL 200MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098607773	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81238	28/02/2027	60	60
No Existe Ubic	ME01850	VENLAFAXINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283403478	EFEXOR XR	PFIZER-UPJOHN	MD3515	30/07/2027	40	40
No Existe Ubic	ME01850	VENLAFAXINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283403478	EFEXOR XR	PFIZER-UPJOHN	MD3515	30/07/2027	50	50

No. de Orden
3710

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
ACID MANTLEN PH 4.5 FCOX120ML LOC	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA OCHE POR 1 SEMANA Y LIEGO SOLO CAD A 8 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
DERMOVATE 0.05% CT TUBX30G	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% CT	TUBO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLCAREN LA NOCHE MEZCLANDO PREVIAMENTE CON 1 FRASCO D E ACID MANTLE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
BETALOC ZOK 200MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 200MG TLP	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3710

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: LUZ MERY GOMEZ QUICENO | Documento: 42676040
No. Carné: 15500844 - C | Fecha autorización: 04/06/26
Dirección: CLL 54 56-18 COPACABANA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLEN PH 4.5 FCOX120ML LOC	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

EN LA OCHE POR 1 SEMANA Y LIEGO SOLO CAD A 8 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DERMOVATE 0.05% CT TUBX30G	CLOBETASOL PROPIONATO 0.05% CT	TUBO	UN

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

APLCAREN LA NOCHE MEZCLANDO PREVIAMENTE CON 1 FRASCO D E ACID MANTLE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 200MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 200MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3710

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR(R) XR 75mg CMP CJX10CMP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NODOL 325mg/8mg TAB CJX30 TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO HEMIHIDRATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3710

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR(R) XR 75mg CMP CJX10CMP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBON D 800UI TNR FCOX30 TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NODOL 325mg/8mg TAB CJX30 TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO HEMIHIDRATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3710

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 ETABLETA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK 1 EN LANOCHE , S E REALIZA FORMULA D E CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	ESFERO	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3710

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 ETABLETA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK 1 EN LANOCHE , S E REALIZA FORMULA D E CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
NEURONTIN 400MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 400MG Cápsula de cubierta dura	ESFERO	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3710

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3710

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MERY GOMEZ QUICENO	Documento	42676040
No. Carné	15500844 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CLL 54 56-18 COPACABANA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	HECTOR RAUL BERRIO HOLGUIN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323802

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43005854-GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 12/04/1968

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	3412	632C09	30/08/2028	TABLETA	90	0 %	713,00	64.170,00
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	3412	M51169	30/03/2028	TABLETA	100	0 %	813,00	81.300,00
COD AUT:19977867-2 CUM:19977867-2 SATOREN-H FORTE TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	3412	708C05	30/06/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	407,00	36.630,00
COD AUT:20149680-1 CUM:20104115-3 FARMA D CAPSULAS INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3412	1594299	30/03/2028	CAPSULA BLAND	48	0 %	9.080,00	435.840,00
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS VMR:Resolución 3514 de CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	3412	1349561	30/08/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	47.214,00	94.428,00
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	3412	1353079	30/09/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	47.214,00	47.214,00
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3412	C260572	28/02/2028	CAPSULA DURA	60	0 %	5.632,00	337.920,00
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución	3412	AHR040	30/11/2027	SUSPENSION OR	270	0 %	3.643,00	983.610,00
COD AUT:19997975-6 CUM:19997975-20 ARTRODAR INST.(RG) DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución DIACEREINA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular	3412	2601001859	28/02/2029	CAPSULA DURA	60	0 %	913,00	54.780,00
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS DIACEREINA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3412	C260572	28/02/2028	CAPSULA DURA	30	0 %	5.632,00	168.960,00
COD AUT:19997975-6 CUM:19997975-20 ARTRODAR INST.(RG) FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR DIACEREINA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular	3412	2605000395	30/04/2029	CAPSULA DURA	30	0 %	913,00	27.390,00
COD AUT:20016428-1 CUM:20016428-1 ROSUVASTATINA	3412	134326	30/11/2027	TABLETA RECUB	28	0 %	323,00	9.044,00

Vlr. letras DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600259 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

X Luz Estela Gaviria P.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PRIMERO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323802

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-43005854-GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 12/04/1968		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
DIACEREINA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS COD AUT:20016428-1 CUM:20016428-1 ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	3412	163101	30/03/2028	TABLETA RECUB	56	0 %	323,00	18.088,00

Vlr. letras DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600259 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C $$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	2.359.374,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.359.374,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: fa6ffeb06a0793803d806a365c3f68d52c224a7bd09b61c8b18b419b1455f365e443180604fda3516b27ee371e0343ab

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600259

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43005854-GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3137183856 **DX:** Z000 **Autorización:** 3412

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19977867-2 CUM:19977867-2 SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	708C05	30/06/2027	90	90
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M51169	30/03/2028	100	100
COD AUT:20149680-1 CUM:20104115-3 FARMA D CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS	1594299	30/03/2028	48	48
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	632C09	30/08/2028	90	90
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	1349561	30/08/2027	2	2
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTÁLMICA FCO*15ML	1353079	30/09/2027	1	1
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	C260572	28/02/2028	60	60
COD AUT:19997975-6 CUM:19997975-20 ARTRODAR INST.(RG) DIACEREINA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	2601001859	28/02/2029	60	60
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	AHR040	30/11/2027	270	270

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

X LUZ STELA GAVIRIA P.
Nombre quien recibe: CC-43005854-GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA-Pa

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600259

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600259

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02004	ROSUVASTATINA 10MG C*14 TABLETA	7705959013431		GENFAR	134326	30/11/2027	28	28
No Existe Ubic	ME02004	ROSUVASTATINA 10MG C*14 TABLETA	7705959013431		GENFAR	163101	30/03/2028	56	56
No Existe Ubic	ME01764	DIACEREINA 50MG C*60 CAPSULA	7709546410908	ARTRODAR	NOVAMED	2605000395	30/04/2029	30	30

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600259

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04922	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+12.5MG C*30 TABLET	7702195096778	SATOREN H FORTE	BUSSIE	708C05	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02825	LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	7501298224343	EUTIROX	MERCK	M51169	30/03/2028	100	100

GUIA No. 6949309
DOC CLIENTE: U78260600259
DESTINATARIO: GAVIRIA PALACIO LUZ ESTE
DIRECCION: CALLE 23 NRO 55- 74 CABe
DESTINO: BELLO
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600259

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43005854-GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3137183856 **DX:** Z000 **Autorización:** 3412

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	C260572	28/02/2028	30	30
COD AUT:20016428-1 CUM:20016428-1 ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	134326	30/11/2027	28	28
COD AUT:20016428-1 CUM:20016428-1 ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	163101	30/03/2028	56	56
COD AUT:19997975-6 CUM:19997975-20 ARTRODAR INST.(RG) DIACEREINA TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	2605000395	30/04/2029	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

X LUZ STELLA GAVIRIA P

Nombre quien recibe: CC-43005854-GAVIRIA PALACIO LUZ ESTELA-Pa

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600259

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600259

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03900	VITAMINA D3 7.000UI C*8 CAPSULA	7703153033156	DEFEROL	PROCAPS	1594299	30/03/2028	48	48
No Existe Ubic	ME06086	COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA	7702195322341	COLCHIMEDIO	BUSSIE	632C09	30/08/2028	90	90

No. de Orden 3412

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
FARMA D® 7000 UI CAJA POR 8CAPSULAS	VITAMINA D3 1.000.000 UI/G(EQUIVALENTE A 7.000	CÁPSULA	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 DE LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: LUZ STELLA
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3412

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO | Documento: 43005854
No. Carné: 15501626 - C | Fecha autorización: 01/06/26
Dirección: CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
FARMA D® 7000 UI CAJA POR 8CAPSULAS	VITAMINA D3 1.000.000 UI/G(EQUIVALENTE A 7.000	CÁPSULA	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 DE LUNES A JUEVES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3412

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VIPLENA MULTIVITAMINICO CJX30CAP	Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CENTRUM WOMEN 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	JERINGA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADER AINTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz Estela
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3412

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VIPLENA MULTIVITAMINICO CJX30CAP	Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CENTRUM WOMEN 1 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX3JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	JERINGA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADER AINTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3412

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3412

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ ESTELA GAVIRIA PALACIO	Documento	43005854
No. Carné	15501626 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CALLE 23 NRO 55- 74 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	RICARDO WILDEMAN CORREA BERNAL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X Luz Estela Gomez identificado con cédula de ciudadanía número X 43005851 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X Luz Stella Gamez P

FECHA X

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323803

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32313686-ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 21/03/1957

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:24032-11 CUM:24032-6 ALGIMIDE F (ACETAM+CODE) INST TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	3621	22841225	30/12/2027	TABLETA	30	0 %	370,00	11.100,00
COD AUT:24032-11 CUM:24032-6 ALGIMIDE F (ACETAM+CODE) INST TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	3621	22861225	30/12/2027	TABLETA	150	0 %	370,00	55.500,00
INST TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:19925209-3 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA INST TABLETAS 325MG/30MG CAJA X 100 UNDS	3621	132469	30/11/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	417,00	37.530,00
GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	3621	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.352,00	121.680,00
TABLETAS CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS TABLETAS CAJA X 30 UNDS	3621	M45494	30/01/2028	TABLETA	100	0 %	752,00	75.200,00
50 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3621	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
COD AUT:19976349-2 CUM:40927-14 NIMODIPINO MK TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3621	24C299	30/07/2026	TABLETA RECUB	90	0 %	2.162,00	194.580,00
TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS								
COD AUT:19952343-3 CUM:20056876-3 PAROXETINA MK INST. TABLETAS 30 MG CAJA X 20 UNDS	3621	112708	30/08/2027	TABLETA RECUB	40	0 %	1.519,00	60.760,00
TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19952343-3 CUM:20056876-3 PAROXETINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3621	140473	30/11/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	1.519,00	45.570,00
TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3621	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	180	0 %	1.667,00	300.060,00
CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:225390-11 CUM:225390-5 TOPAMAC (RG) INST. 25 CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3621	25GQ173	30/06/2027	TABLETA CUBIER	56	0 %	491,00	27.496,00
MG X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK	3621	1599602	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	3.962,00	356.580,00

Vlr. letras DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600098 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323803

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32313686-ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 21/03/1957

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
MG X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024 INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19952343-3 CUM:20056876-3 PAROXETINA MK INST. INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	3621	112708	30/08/2027	TABLETA RECUB	20	0 %	1.519,00	30.380,00
TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:225390-11 CUM:225390-5 TOPAMAC (RG) INST. 25 TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3621	25GQ173	30/06/2027	TABLETA CUBIER	56	0 %	491,00	27.496,00
MG X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:34501-3 CUM:34501-3 MEDROL INST. TABLETAS 4 MG X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3621	MT3031	30/04/2028	TABLETA	90	0 %	1.083,00	97.470,00
MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:19956858-1 CUM:19956858-1 TRIMEBUTINA LP MK MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3621	5J2272A	30/06/2027	TABLETA DE LIB	180	0 %	1.517,00	273.060,00
INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	3621	C252499	05/12/2027	TABLETA RECUB	360	0 %	1.302,00	468.720,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:19928606-3 CUM:19928606-3 MICARDIS PLUS (RG) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3621	26B0544	30/04/2028	TABLETA	91	0 %	1.728,00	157.248,00
COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19								

Vlr. letras DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SubTotal	2.444.350,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.444.350,00

Observaciones
U78280800008 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 4f035d33de241b5e0aaf81a1d74fde3eb140e6b0fef5ddbc9506edddcf12342d2126443671c4d96b921605711b7256bb

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600098

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32313686-ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3621

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19928606-3 CUM:19928606-3 MICARDIS PLUS (RG) COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	91
COD AUT:19952343-3 CUM:20056876-3 PAROXETINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	112708	30/08/2027	40	40
COD AUT:19952343-3 CUM:20056876-3 PAROXETINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	140473	30/11/2027	30	30
COD AUT:20106115-4 CUM:20106115-1 DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:225390-11 CUM:225390-5 TOPAMAC (RG) INST. 25 MG X 28 UNDS	25GQ173	30/06/2027	56	56
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	100	100
COD AUT:19933626-2 CUM:19933626-2 ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:19925209-3 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	132469	30/11/2027	90	90
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Victor Andres Osorio
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacovigilancia.

ARapDispensacionNvoEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600098

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252499	05/12/2027	360	360

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600098

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05646	PAROXETINA 20MG C*30 TABLETA	7706127000673	PRESSIVO	EUROFARMA	112708	30/08/2027	40	40
No Existe Ubic	ME05646	PAROXETINA 20MG C*30 TABLETA	7706127000673	PRESSIVO	EUROFARMA	140473	30/11/2027	30	30
No Existe Ubic	ME00464	TOPIRAMATO 25MG FCO*28 TABLETA	7703145917549	TOPAMAC	JANSSEN CILAG	25GQ173	30/06/2027	56	56
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M45494	30/01/2028	100	100

A = M.F
R: UM.

Calle 52 # 74-74 los colores.
3007749240.

04-07-26

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600098

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32313686-ISAZA DE ZULUAGA ALBA LUCIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3621

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:34501-3 CUM:34501-3 MEDROL INST. TABLETAS 4 MG CAJA X 50 UNDS	MT3031	30/04/2028	90	90
COD AUT:19956858-1 CUM:19956858-1 TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	SJ2272A	30/06/2027	180	180
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252499	05/12/2027	360	360

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARopDispensacionNuevEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600098

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120

04-07-26

No. de Orden 3621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA, DE ACUERDO CON NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR EN ESQUEMA HABITUAL COMBINADO CON ACETAMINOFEN CODEINA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3621

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA | 32313686 | 8314905 - C | 03/06/26 | CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES | ANTIOQUIA | 2026

ACRYLARM GEL OFT TBOX10G | POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel | FRASCO | TRES
2 GOTA(S) | OFTÁLMICA | CADA 12 HORAS | 90
1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA, DE ACUERDO CON NECESIDAD

ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB | ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 90
TOMAR UNA CADA NOCHE

MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL | MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda | CÁPSULA | NOVENTA
1 CÁPSULA | ORAL | CADA 24 HORAS | 90
TOMAR UNA CADA NOCHE

DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS | TRESCIENTO
2 TABLETA | ORAL | CADA 12 HORAS | 90
TOMAR EN ESQUEMA HABITUAL COMBINADO CON ACETAMINOFEN CODEINA

Nombre Funcionario: JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO OCH	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	NIMODIPINO	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	270
CARPIX 5 mg TAB CJX30 TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	DOSCIENTOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO OCH	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS (7 AM - 7 PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
NIMODIPINO 30 mg TAB CJX20TAB	NIMODIPINO	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	270
CARPIX 5 mg TAB CJX30 TAB	PILOCARPINA CLORHIDRATO	TABLETAS	DOSCIENTOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ALGIMIDE F 325/30MG TAB CJX70TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GLICOLUB ULTRA®	POLIETILENGLICOL 4mg PROPILENGLICOL 3mg	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ALGIMIDE F 325/30MG TAB CJX70TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
GLICOLUB ULTRA®	POLIETILENGLICOL 4mg PROPILENGLICOL 3mg	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3621

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA LP 300MG CJ X 10TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAROXETINA 20MG CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3621

SENA FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIMEBUTINA LP 300MG CJ X 10TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 300MG Tableta de liberación	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAROXETINA 20MG CJX10TAB	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHID 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TOPAMAC 25mg TAB CJX28TAB	TOPIRAMATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MEDROL 4MG CJX30TAB	METILPREDNISOLONA 4MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3621

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA LUCIA ISAZA DE ZULUAGA	Documento	32313686
No. Carné	8314905 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CALLE 52 NRO 74-74 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TOPAMAC 25mg TAB CJX28TAB	TOPIRAMATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MEDROL 4MG CJX30TAB	METILPREDNISOLONA 4MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	JAIME ALIRIO ZULUAGA ARCILA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323805

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-39404931-MARIN MARTINEZ AURORA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 08/06/1961

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	3056	CE4F	30/06/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.974,00	177.660,00
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	3056	G020199	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	248,00	22.320,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS COD AUT:45906-23 CUM:20034621-2 SEDORM INST. 7.5 MG. INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS 20 TBS. VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3056	3357409	30/12/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	692,00	20.760,00
COD AUT:19925329-4 CUM:19925329-4 ZALDIAR TABLETAS 20 TBS. VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3056	G2505701	30/06/2028	TABLETA RECUB	180	0 %	4.304,00	774.720,00
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3056	C260572	28/02/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	5.632,00	506.880,00
COD AUT:20104115-1 CUM:20104115-1 NUEVID D3 INST. FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	3056	180127	30/04/2028	CAPSULA BLAND	60	0 %	4.949,00	296.940,00
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	3056	1573248	01/03/2027	CAPSULA BLAND	40	0 %	2.227,00	89.080,00
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	3056	1598347	30/03/2028	CAPSULA BLAND	230	0 %	2.227,00	512.210,00

Vlr. letras DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

SubTotal	2.400.570,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.400.570,00

Observaciones
U78260600042 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: cd73a155a5d898c25791b022afdbd7ddeb7bf6003fc75624cb5f6d56e7b9f77306c7eab021581f940fc4659afdc417bf

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600042

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-39404931-MARIN MARTINEZ AURORA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3056

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	G020199	28/02/2028	90	90
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	CE4F	30/06/2027	90	90
COD AUT:45906-23 CUM:20034621-2 SEDORM INST. 7.5 MG. 20 TBS.	3357409	30/12/2027	30	30
COD AUT:19925329-4 CUM:19925329-4 ZALDIAR TABLETAS CAJA X 20 UNDS	G2505701	30/05/2028	180	180
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	C260572	28/02/2028	90	90
COD AUT:20104115-1 CUM:20104115-1 NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	180127	30/04/2028	60	60
COD AUT:20066117-12 CUM:20066117-12 ESOMEPRAZOL INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1573248	01/03/2027	40	40
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1598347	30/03/2028	230	230

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

1037603537 - 3113010574
Nombre quien recibe: -39404931-MARIN MARTINEZ AURORA-PACIEN

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600042

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1573248	01/03/2027	40	40
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1598347	30/03/2028	230	230

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600042

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010123	ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011874		ECAR	G020199	28/02/2028	90	90
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	CE4F	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02664	ZOPICLONA 7.5MG C*10 TABLETA	7703763994410		LA SANTE	3357409	30/12/2027	30	30

No. de Orden 3056

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 CAPSULA EN LA MAÑANA DE LUNES AVIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3056

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: AURORA MARIN MARTINEZ | Documento: 39404931
No. Carné: 3537163 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	SESENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 CAPSULA EN LA MAÑANA DE LUNES AVIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 DIARIAMENTE ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 DIARIA

Nombre Funcionario: FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3056

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	ESFERO	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

1.8 MG SUBCUTANEA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT	HIALURONATO SODIO 4MG Solución	CAJA	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

APLICAR 4 VECES ALDIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario: FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3056

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: AURORA MARIN MARTINEZ | Documento: 39404931
No. Carné: 3537163 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP | Molécula: LIRAGLUTIDA 6MGML SY | Tipo: ESFERO | Total 15: QUINCE
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1.8 MG SUBCUTANEA DIARIAMENTE

Medicamentos: ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB | Molécula: ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos: DOLEX 500MG CJX100TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: CÁPSULA | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos: LAGRICEL 4MG/ML SHN CJX20AMP OFT | Molécula: HIALURONATO SODIO 4MG Solución | Tipo: CAJA | Total 4: CUATRO
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 6 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR 4 VECES ALDIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario: FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 05/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3056

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZALDIAR CJX20TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VIPLENA MULTIVITAMINICO CJX30CAP	Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR CENTRUM PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIA , FORMULA CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	112 CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3056

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario AURORA MARIN MARTINEZ | Documento 39404931
No. Carné 3537163 - C | Fecha autorización 22/05/26
Dirección CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2026

Medicamentos: ZALDIAR CJX20TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL | Tipo: TABLETAS | Total: 180 CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 AL DIA

Medicamentos: VIPLENA MULTIVITAMINICO CJX30CAP | Molécula: Cápsula de gelatina blanda | Tipo: TABLETAS | Total: 90 NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
ENTREGAR CENTRUM PARA 1 DIARIA

Medicamentos: SEDORM 7.5 MG PSI CJX20TAB | Molécula: ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total: 30 TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 DIARIA , FORMULA CONTROL

Medicamentos: MICARDIS 40MG CJX28 COMPRIMIDOS | Molécula: TELMISARTAN 40MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: 112 CIENTO DOC
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA

Nombre Funcionario: FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 05/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3056

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3056

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AURORA MARIN MARTINEZ	Documento	39404931
No. Carné	3537163 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 114 64CC-46 apto 301 B.Las Brisas		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIE BEDOYA TABARES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Aurora Marin identificado con cédula de ciudadanía número 39404931 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Aurora marin

FECHA 3/4/931

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323806

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-42878548-GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LUZ MERY-MEDE **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 06/02/1962

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3018	G00090A	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	29,00	2.610,00
COD AUT:20007729-1 CUM:20007729-6 ESTEINE APLICADORES TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6 REG:Circular 19 de 2024	3018	26A13	28/02/2028	OVULO	12	0 %	22.312,00	267.744,00
COD AUT:19993410-9 CUM:19993410-9 COLMIBE OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6 REG:Circular 19 de 2024	3018	76503	31/03/2028	TABLETA	90	0 %	5.151,00	463.590,00
COD AUT:229774-1 CUM:229774-1 ALLEGRA D TABLETAS EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30	3018	FMX1584	31/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	14.212,00	1.279.080,00
COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE 60/25 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	3018	709C23	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	220,00	19.800,00

Vlr. letras DOS MILLONES TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTE CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500459 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	2.032.824,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.032.824,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc
SOLORZANO HORTA		

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 0d8c6a3c671d6df76c3121d875e9dcca84d34dedf49e7f3fbc214a8067738a8c037786dadaccf6c865951d539cad6508

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500459

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42878548-GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LUZ MERY **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 26/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3018

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G00090A	30/01/2028	90	90
COD AUT:20007729-1 CUM:20007729-6 ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6	26A13	28/02/2028	12	12
COD AUT:19993410-9 CUM:19993410-9 COLMIBE EZETIM+ATORVA RG INST. TABLETAS 20/10 MG CAJA X 30 UNDS	76503	31/03/2028	90	90
COD AUT:229774-1 CUM:229774-1 ALLEGRA D TABLETAS 60/25 MG CAJA X 10 UNDS	FMX1584	31/10/2027	90	90
COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	709C23	30/09/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: -42878548-GUZMAN PIEDRAHITA MARIA LUZ M

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500459

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500459

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04394	FEXOFENADINA+FENILEFRINA 60MG+25MG C*10 TABLETA	7703202010329	ALLEGRA D	SANOFI-AVENTIS	FMX1584	31/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04795	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+25MG C*30 TABLETA	7702195683008	SATOREN H FORTE	BUSSIE	709C23	30/09/2027	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500459

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00090A	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01848	ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	7702870071045	ESTEINE	LAFRANCOL	26A13	28/02/2028	12	12
No Existe Ubic	ME03636	ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	7841141000053	COLMIBE	ADIUM PHARMA	76503	31/03/2028	90	90

No. de Orden 3018

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA D 60/25MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CAA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

Yainis Castro B.

YAIN[illegible]TRO BARRIOS

R[illegible]83/2012

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3018

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMA UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ALLEGRA D 60/25MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CAA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 42878548

Télefono: 3103389468

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3018

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

UN OVULO INTRAVAGINAL CADA SEMANA

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3018

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ MERY GUZMAN PIEDRAHITA	Documento	42878548
No. Carné	8347470 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 30A 38B-81LA MILAGROSA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

UN OVULO INTRAVAGINAL CADA SEMANA

Nombre Funcionario:	JOSE ALVARO QUINTERO GONZALEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 42.878.548
Télefono: 3103889468

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323807

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32439591-MARIN DE BUSTAMANTE ALIX DE JESUS-MED **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/03/1953

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:47547-1 CUM:47547-1 FLUOXETINA MK CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3607	5P3111A	30/09/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	1.027,00	92.430,00
COD AUT:19940399-1 CUM:19940399-2 IMIPRAMINA MG CAJA X 30 UNDS CLORHIDRATO TABLETA 25 MG CAJA X 50 UNDS	3607	5S243	30/03/2027	TABLETA RECUB	10	0 %	1.123,00	11.230,00
COD AUT:19940399-1 CUM:19940399-2 IMIPRAMINA CLORHIDRATO TABLETA 25 MG CAJA X 50 UNDS CLORHIDRATO TABLETA 25 MG CAJA X 50 UNDS	3607	6E008	30/07/2027	TABLETA RECUB	80	0 %	1.123,00	89.840,00
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS CLORHIDRATO TABLETA 25 MG CAJA X 50 UNDS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	3607	M50968	30/08/2027	TABLETA	100	0 %	218,00	21.800,00
COD AUT:224830-3 CUM:19965499-11 LOSARTAN MK TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS 50 MG CAJA X 30,UNDS	3607	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	697,00	62.730,00
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE 50 MG CAJA X 30 UNDS INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución	3607	721C70	30/11/2027	TABLETA	100	0 %	162,00	16.200,00
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3607	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3607	25D3035	30/03/2028	TABLETA DE LIB	30	0 %	4.782,00	143.460,00
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3607	25H0402	30/07/2028	TABLETA DE LIB	60	0 %	4.782,00	286.920,00
COD AUT:20018217-1 CUM:20018217-1 GOTAS OFTALMICAS TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 CARMELUB TEARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2	3607	5M311	31/08/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	45.997,00	137.991,00
COD AUT:20007729-1 CUM:20007729-6 ESTEINE APLICADORES CARMELUB TEARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2 OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6 REG:Circular 19 de 2024	3607	26A51	30/03/2028	OVULO	12	0 %	22.312,00	267.744,00
COD AUT:19957711-4 CUM:19957711-4 PANCREATINA	3607	5E1623	30/04/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	2.776,00	83.280,00

Vlr. letras DOS MILLONES VEINTI CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600156 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323807

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32439591-MARIN DE BUSTAMANTE ALIX DE JESUS-MED **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/03/1953

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6 REG:Circular 19 de 2024 SIMETICONA MK TABLETAS CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución COD AUT:19957711-4 CUM:19957711-4 PANCREATINA SIMETICONA MK TABLETAS CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución SIMETICONA MK TABLETAS CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3607	6C1381	30/03/2028	TABLETA RECUB	150	0 %	2.776,00	416.400,00

Vlr. letras DOS MILLONES VEINTI CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600156 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	2.024.405,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.024.405,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colo.

CUFE: 2d0eb9ee557e20c1446cc09acfeae2a7c434e3ea7fffe7d4b745ba926fa589592f1720fa4d3c1018001effdabd4b05f1

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5
AReFacDiscoFac

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

62

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600156

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32439591-MARIN DE BUSTAMANTE ALIX DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3607

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19940399-1 CUM:19940399-2 IMIPRAMINA CLORHIDRATO TABLETA 25 MG CAJA X 50 UNDS	5S243	30/03/2027	10	10
COD AUT:19940399-1 CUM:19940399-2 IMIPRAMINA CLORHIDRATO TABLETA 25 MG CAJA X 50 UNDS	6E008	30/07/2027	80	80
COD AUT:47547-1 CUM:47547-1 FLUOXETINA MK CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	5P3111A	30/09/2028	90	90
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	M50968	30/08/2027	100	100
COD AUT:224630-3 CUM:19965499-11 LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	136428	31/12/2027	90	90
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	721C70	30/11/2027	100	100
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	25D3035	30/03/2028	30	30
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	2SH0402	30/07/2028	60	60
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

KELLY YOHANNA ARANZALES GOME
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32439591-MARIN DE BUSTAMANTE ALIX DE

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser asi asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600156

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600156

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00793	PANCREATINA+SIMETICONA 170+80MG C*30 TABLETA	7702057075286		TECNOQUIMICAS	SE1623	30/04/2027	30	30
No Existe Ubic	ME00793	PANCREATINA+SIMETICONA 170+80MG C*30 TABLETA	7702057075286		TECNOQUIMICAS	6C1381	30/03/2028	150	150
No Existe Ubic	ME02981	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057064587	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	SM311	31/08/2027	3	3
No Existe Ubic	ME01848	ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	7702870071045	ESTEINE	LAFRANCOL	26A51	30/03/2026	12	12

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600156

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00468	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG C*100 TABLETA	7707288820148		HUMAX	5S243	30/03/2027	10	10

GUIA No. 6949308
DOC CLIENTE: U78260600156
DESTINATARIO: MARIN DE BUSTAMANTE ALI
DIRECCIÓN: CR 22 # 47-97 APTO 408 B
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 r 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600156

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32439591-MARIN DE BUSTAMANTE ALIX DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3607

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19957711-4 CUM:19957711-4 PANCREATINA SIMETICONA MK TABLETAS CAJA X 30 UNDS	5E1623	30/04/2027	30	30
COD AUT:19957711-4 CUM:19957711-4 PANCREATINA SIMETICONA MK TABLETAS CAJA X 30 UNDS	6C1381	30/03/2028	150	150
COD AUT:20018217-1 CUM:20018217-1 GOTAS OFTALMICAS CARMELUB TEARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2	5M311	31/08/2027	3	3
COD AUT:20007729-1 CUM:20007729-6 ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6	26A51	30/03/2028	12	12

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

KELLY YOHANNA ARANZALES GOME
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32439591-MARIN DE BUSTAMANTE ALIX DE

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARopDispensacionNueEps

U78260600156

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600156

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00468	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG C*100 TABLETA	7707288820148		HUMAX	6E008	30/07/2027	80	80
No Existe Ubic	ME07513	FLUOXETINA 20MG C*30 TABLETA	7702057715632		TECNOQUIMICAS	5P3111A	30/09/2028	90	90

No. de Orden
3607

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PANCREATINA/SIMETICONA FCOX30TAB	PANCREATINA 170MGSIMETICONA 80MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) CON LAS COMIDAS, COMO ACOSTUMBRA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 9PM.

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3607

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIPERLIPEN 100 MG CJX20TAB	CIPROFIBRATO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PANCREATINA/SIMETICONA FCOX30TAB	PANCREATINA 170MGSIMETICONA 80MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) CON LAS COMIDAS, COMO ACOSTUMBRA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IMIPRAMINA HCL 25 MG CJ 50 TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE A LAS 9PM.

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3607

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	**FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO C/12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS CON AGUA, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3607

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	**FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO C/12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS CON AGUA, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3607

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 7PM.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAZODONA CLORH 50 MG TAB CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3607

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 7PM.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAZODONA CLORH 50 MG TAB CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3607

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	**ESTRIOL**	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

APLICAR UNO SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	**MIRABEGRON**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3607

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALIX DE JESUS MARIN DE BUSTAMANTE	Documento	32439591
No. Carné	71719260 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 25 No 47-15 INT 204 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	**ESTRIOL**	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

APLICAR UNO SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	**MIRABEGRON**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	EDWIM BUSTAMANTE MARIN

Yainis Castro B

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X Alix Mann identificado con cédula de ciudadanía número X 32439591 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empagues.

FIRMA X _____

FECHA X _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323808

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32464539-LEGARDA GRANDA CARMEN OFELIA-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 20/05/1949

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:24380-7 CUM:24380-7 MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3190	102235	30/08/2027	SUSPENSION OR	2	0 %	79.470,00	158.940,00
COD AUT:19931241-1 CUM:19931241-1 BERODUAL HFA - FRASCO 360 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3190	502955	30/05/2027	SOLUCION PARA	2	0 %	29.450,00	58.900,00
BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*200 COD AUT:19935424-5 CUM:20177869-1 FEXOFENADINA COLMED	3190	B51326B	30/08/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.021,00	91.890,00
BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*200 INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:19998174-28 CUM:19998174-28 FLEXTRIL C MSM INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	3190	2511045903	30/11/2027	POLVO PARA RE	45	0 %	6.315,00	284.175,00
(RG) INST. SOBRES PARA RECONSTITUCIÓN ORAL CAJA X 15 COD AUT:19998174-28 CUM:19998174-28 FLEXTRIL C MSM	3190	2601000845	31/01/2028	POLVO PARA RE	45	0 %	6.315,00	284.175,00
(RG) INST. SOBRES PARA RECONSTITUCIÓN ORAL CAJA X 15 (RG) INST. SOBRES PARA RECONSTITUCIÓN ORAL CAJA X 15								
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. (RG) INST. SOBRES PARA RECONSTITUCIÓN ORAL CAJA X 15 TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	3190	M45179	30/01/2028	TABLETA	100	0 %	813,00	81.300,00
COD AUT:20104115-2 CUM:20104115-3 DEFEROL CBG TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS VMR:Resolución	3190	1594299	30/03/2028	CAPSULA BLAND	16	0 %	8.562,00	136.992,00
COD AUT:24380-7 CUM:24380-7 MILPAX SUSPENSION CEREZA CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS VMR:Resolución	3190	158961	30/03/2028	SUSPENSION OR	1	0 %	79.470,00	79.470,00
FRASCO 360 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:19961306-1 CUM:19961306-1 VERUM INST. FRASCO 360 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3190	C2505002	28/02/2028	TABLETA	20	0 %	510,00	10.200,00
TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de COD AUT:19961306-1 CUM:19961306-1 VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3190	F2501401	30/05/2028	TABLETA	70	0 %	510,00	35.700,00
TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de COD AUT:19931241-1 CUM:19931241-1 BERODUAL HFA - TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3190	502955	31/05/2027	SOLUCION PARA	1	0 %	29.450,00	29.450,00
BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*200 COD AUT:227428-4 CUM:227428-5 PLAVIX (RG)	3190	GA3205	30/06/2028	TABLETA RECUB	28	0 %	1.540,00	43.120,00

Vlr. letras TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500506 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323808

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-32464539-LEGARDA GRANDA CARMEN OFELIA-MEDELL		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	F	**País Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:**	20/05/1949	

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*200								
(CLOPIDOGREL) INS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS								
COD AUT:227428-4 CUM:227428-5 PLAVIX (RG)	3190	GA3205	30/06/2026	TABLETA RECUB	84	0 %	1.540,00	129.360,00
(CLOPIDOGREL) INS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS								
(CLOPIDOGREL) INS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS								
COD AUT:20048286-11 CUM:20047996-5 PANTOPRAZOL COLMED	3190	HBH0425003	30/08/2027	TABLETA DE LIE	60	0 %	626,00	37.560,00
(CLOPIDOGREL) INS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS								
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:20048286-11 CUM:20047996-5 PANTOPRAZOL COLMED	3190	HBH0425005	30/10/2027	TABLETA DE LIE	30	0 %	626,00	18.780,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS								
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO	3190	KH3P	30/07/2028	TABLETA RECUB	270	0 %	1.856,00	501.120,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS								
TABLETAS CAJA X 10 UNDS								
COD AUT:20043340-18 CUM:20043340-18 ROSUVINA E	3190	F02607A	30/03/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	8.125,00	731.250,00
TABLETAS CAJA X 10 UNDS								
TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:214137-2 CUM:214137-1 NASONEX E.X SPRAY 0.05	3190	JKL76	31/08/2028	SUSPENSION NA	3	0 %	187.486,00	562.458,00
TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
% CAJA 18 G REG:Circular 19 de 2024								

Vlr. letras TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

SubTotal	3.274.840,00	
Dscto	0,00	
Iva 19%	0,00	
Cop/CRec/CMod	0,00	
Total	3.274.840,00	

Observaciones
U78260500506 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdo.***

CUFE: 04e29d7505bb35594d362ab48e082ab6b773fb733742c236e1396b833c19cb349309333b2e6d9124b743ac8e8e0e93aa

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500506

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	CC-32464539-LEGARDA GRANDA CARMEN OFELIA		T. Servicio POS		
Farmacia:	S.F MEDELLIN			**Fecha de Entrega:**	28/05/2026
Médico:	CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS	**Contrato:**	CO1.PCCNTR	**Fecha Formula:**	25/05/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	**Vlr Cobrado**	0	**Fecha autorización:**	25/05/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN **Teléfono:**	**DX:**	Z000	**Autorización:**	3190

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:24380-7 CUM:24380-7 MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML	102235	30/08/2027	2	2
COD AUT:19998174-28 CUM:19998174-28 FLEXTRIL C MSM (RG) INST. SOBRES PARA RECONSTITUCIÓN ORAL CAJA X 15 UNDS	2511045903	30/11/2027	45	45
COD AUT:19998174-28 CUM:19998174-28 FLEXTRIL C MSM (RG) INST. SOBRES PARA RECONSTITUCIÓN ORAL CAJA X 15 UNDS	2601000845	31/01/2028	45	45
COD AUT:19935424-5 CUM:20177869-1 FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	BS13268	30/08/2027	90	90
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M45179	30/01/2028	100	100
COD AUT:20104115-2 CUM:20104115-3 DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS	1594299	30/03/2028	16	16
COD AUT:19931241-1 CUM:19931241-1 BERODUAL HFA - BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*200 DOSIS INHALADOR	502955	30/05/2027	2	2
COD AUT:24380-7 CUM:24380-7 MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML	158961	30/03/2028	1	1
COD AUT:19931241-1 CUM:19931241-1 BERODUAL HFA - BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0,02+0.05MG FCO*200 DOSIS INHALADOR	502955	31/05/2027	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$	Beltran Betancur Legarda CC 1755513 Nombre quien recibe: CC-32464539-LEGARDA GRANDA CARMEN OFE	Huella	Vlr Cobrado $ 0
PULGARIN GAVIRIA MARIANA **Funcionario**			

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNucEps -

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500506

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05697	MOMETASONA 50MCG ADULTO NASAL FCO 140 SPRAY	7707213675216	NASONEX	MERCK SHARP & DOHM	KL76	31/08/2028	3	3
No Existe Ubic	ME09056	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA 10+40MG C*30 TABLETA	7704039417169	ROSUVINA E	LEGRAND	FD2401 N	30/03/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500506

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02112	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONATO	7703454921152	MILPAX	FARMA DE COLOMB	102235	30/08/2027	2	2
No Existe Ubic	ME05872	GLUCOSAMINA SULFATO+CONDROITINA SULFATO+METILSU	7703546040013	FLEXTRIL C + MSM	NOVAMED	2511045903	30/11/2027	45	45
No Existe Ubic	ME05872	GLUCOSAMINA SULFATO+CONDROITINA SULFATO+METILSU	7703546040013	FLEXTRIL C + MSM	NOVAMED	2601000845	31/01/2028	45	45

Clle 84 # 71 A 35 lopez de mesa 2
314 8162763.

A = M.I

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500506

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-32464539-LEGARDA GRANDA CARMEN OFELIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3190

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19961306-1 CUM:19961306-1 VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	C2505002	28/02/2028	20	20
COD AUT:19961306-1 CUM:19961306-1 VERUM INST. TABLETAS 16 MG CAJA X 20 UNDS	F2501401	30/05/2028	70	70
COD AUT:227428-4 CUM:227428-5 PLAVIX (RG) (CLOPIDOGREL) INS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	GA3205	30/06/2028	28	28
COD AUT:20048286-11 CUM:20047996-5 PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	HBH0425003	30/08/2027	60	60
COD AUT:20048286-11 CUM:20047996-5 PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	HBH0425005	30/10/2027	30	30
COD AUT:227428-4 CUM:227428-5 PLAVIX (RG) (CLOPIDOGREL) INS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	GA3205	30/06/2028	84	84
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	KH3P	30/07/2028	270	270
COD AUT:214137-2 CUM:214137-1 NASONEX EX SPRAY 0.05 % CAJA 18 G	JKL76	31/08/2028	3	3
COD AUT:20043340-18 CUM:20043340-18 ROSUVINA E TABLETAS 10/40 MG CAJA X 30 UNDS	F02607A	30/03/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Bettran Betancur Legarda CC 71755570

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32464539-LEGARDA GRANDA CARMEN OFE

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500506

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME087B0	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	8902269276993	FEXY®	ASCEND	BS13268	30/08/2027	90	90

No. de Orden
3190

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

2PUFF CADA 8 HORAS, SOLO POR SINTOMAS RESPIRATORIOS SEVEROS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PLAVIX 75MG CJX28TAB	CLOPIDOGREL	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3190

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 8 HORAS	90

2PUFF CADA 8 HORAS, SOLO POR SINTOMAS RESPIRATORIOS SEVEROS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PLAVIX 75MG CJX28TAB	CLOPIDOGREL	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NASONEX 0.05% SSN NASAL FCOX140DOSIS	MOMETASONA FUROATO HIDRATO 50MG Suspensión	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

2 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VERUM 16MG CJX20TAB	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 16MG	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71755523
Télefono: 3149085822

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3190

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 40MG CJX14TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta	TABLETAS	30 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO,

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DEFEROL 7000UI CBL CJX4CAP	VITAMINA D3 7000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	12 DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR UNA CADA SEMANA (PARA MANTENIMIENTO DE LOS NIVELES)

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3190

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA | Documento: 32464539
No. Carné: 3350024 - C | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: PANTOPRAZOL 40MG CJX14TAB | Molécula: PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: 90 NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS

Medicamentos: DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total: 270 DOSCIENTOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos: EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SODICA 25mcg | Tipo: TABLETAS | Total: 90 NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO,

Medicamentos: DEFEROL 7000UI CBL CJX4CAP | Molécula: VITAMINA D3 7000UI Cápsula de gelatina blanda | Tipo: TABLETAS | Total: 12 DOCE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA SEMANA (PARA MANTENIMIENTO DE LOS NIVELES)

Nombre Funcionario: IVAN BETANCUR ARBOLEDA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 71755923
Télefono: 3148585822

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3190

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR 10CC CADA 12 HORAS SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVINA E 10/40MG CJX28TAB	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3190

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR 10CC CADA 12 HORAS SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVINA E 10/40MG CJX28TAB	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: 71755572
Télefono: 314-8058722

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3190

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3190

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN OFELIA LEGARDA GRANDA	Documento	32464539
No. Carné	3350024 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 84 NRO 71A -35 LOPEZ DE MESA 2		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	IVAN BETANCUR ARBOLEDA

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 7175513
Télefono: 3140085822

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Beltran Betancur Legarda identificado con cédula de ciudadanía número 71755523 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 16/07/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323810

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Nit ó C.C: 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Con. de Pago: 30
Paciente: CC-32466862-VASCO RUA MARIA VICTORIA-MEDELLIN
Servicio: POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Fecha Nacimiento Paciente: 03/05/1950

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:19943837-5 CUM:19943837-5 MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND REG:Circular 19 de 2024	3052	406288	30/04/2028	GRANULOS	1	0 %	18.741,00	18.741,00
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) 3 G CAJA X 1 UND REG:Circular 19 de 2024	3052	6128155	30/07/2027	TABLETA DE LIE	90	0 %	402,00	36.180,00
COD AUT:226034-3 CUM:226034-3 APROVEL RG (IRBESARTAN) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3052	GA2381	30/05/2028	TABLETA RECUB	28	0 %	745,00	20.860,00
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19	3052	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.654,00	148.860,00
TABLETAS 100 MG X 30 UNDS								
COD AUT:20073341-2 CUM:20073341-1 ANORO ELLIPTA 30	3052	237A	30/01/2028	POLVO PARA INH	3	0 %	187.498,00	562.494,00
DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND								
COD AUT:19915411-9 CUM:19915411-5 NEXIUM INST.	3052	ZSAC	30/06/2028	TABLETA CON C	84	0 %	2.536,00	213.024,00
DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND								
(ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS								
COD AUT:20070927-4 CUM:20070927-4 CIRCADIN INST.	3052	50752A	30/11/2027	TABLETA DE LIE	90	0 %	9.428,00	848.520,00
(ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS								
TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:226034-3 CUM:226034-3 APROVEL RG (IRBESARTAN)	3052	GA2381	30/05/2028	TABLETA RECUB	56	0 %	745,00	41.720,00
TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de								
INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19								
COD AUT:226034-3 CUM:226034-3 APROVEL RG (IRBESARTAN)	3052	GA4977	30/10/2028	TABLETA RECUB	14	0 %	745,00	10.430,00
INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19								
INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19								
COD AUT:19943837-5 CUM:19943837-5 MONURIL (RG) SOBRES	3052	412036	28/02/2029	GRANULOS	1	0 %	18.741,00	18.741,00
INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19								
3 G CAJA X 1 UND REG:Circular 19 de 2024								

Vlr. letras UN MILLON NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

SubTotal	1.919.570,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.919.570,00

Observaciones
U78260600326 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 71927e9f6bd074346f39273b8295909f1fe095f07fdc1b649950e3d9e99dcc506b7d05e7fba38cae31952101a438112d

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600326

Con la presente se hace entrega de los medicame tos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	CC-32466862-VASCO RUA MARIA VICTORIA	T. Servicio	POS		
Farmacia:	S.F MEDELLIN			Fecha de Entrega:	12/06/2026
Médico:	CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	Contrato:	CO1.PCCNTR	Fecha Formula:	22/05/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	Vlr Cobrado	0	Fecha autorización:	22/05/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN Teléfono:	DX:	Z000	Autorización:	3052

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:226034-3 CUM:226034-3 APROVEL RG (IRBESARTAN) INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS	GA2381	30/05/2028	28	28
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128155	30/07/2027	90	90
COD AUT:19943837-5 CUM:19943837-5 MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND	406288	30/04/2028	1	1
COD AUT:19915411-9 CUM:19915411-5 NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	ZSAC	30/06/2028	84	84
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:20070927-4 CUM:20070927-4 CIRCADIN INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 30 UNDS	50752A	30/11/2027	90	90
COD AUT:20073341-2 CUM:20073341-1 ANORO ELLIPTA 30 DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND	237A	30/01/2028	3	3
COD AUT:226034-3 CUM:226034-3 APROVEL RG (IRBESARTAN) INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS	GA2381	30/05/2028	56	56
COD AUT:226034-3 CUM:226034-3 APROVEL RG (IRBESARTAN) INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 28 UNDS	GA4977	30/10/2028	14	14

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#1			Vlr Cobrado
YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ Funcionario	Nombre quien recibe: -32466862-VASCO RUA MARIA VICTORIA-Pacie	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600326

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U78260600326

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01785	FOSFOMICINA 3GR C*1 SOBRE	7703445040015	MONURIL	ZAMBON	412038	28/02/2029	1	1

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U78260600326

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04328	IRBESARTAN 150MG C*28 TABLETA	7706263600119	APROVEL	SANOFI-AVENTIS	GA2381	30/05/2028	28	28
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6128155	30/07/2027	90	90
No Existe Ubic	ME01785	FOSFOMICINA 3GR C*1 SOBRE	7703445040015	MONURIL	ZAMBON	406288	30/04/2028	1	1
No Existe Ubic	ME00754	ESOMEPRAZOL 20MG C*28 TABLETA	7896206406011	NEXIUM MUPS	ASTRAZENECA	ZSAC	30/06/2028	84	84

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONALIZADO EN SU SALUD
NIT: 830.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600326

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32466862-VASCO RUA MARIA VICTORIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3052

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19943837-S CUM:19943837-5 MONURIL (RG) SOBRES 3 G CAJA X 1 UND	412038	28/02/2029	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.E

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: -32466862-VASCO RUA MARIA VICTORIA-Pacie

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600326

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600326

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02026	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	7702123004202	CARDIOASPIRINA	BAYER	BXCEK14	30/04/2028	90	90
No Existe Ubic	ME03278	MELATONINA 2MG C*30 TABLETA LIB. MODIFICADA	5060292653532	CIRCADIN	BIOPAS	50752A	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME03306	BROMURO DE UMECLIDINIO+VILANTEROL 62.5/25MCG FCO*	7441026003065	ANORO-ELLIPTA	GLAXOSMITHKLINE	237A	30/01/2028	3	3
No Existe Ubic	ME04328	IRBESARTAN 150MG C*28 TABLETA	7706263600119	APROVEL	SANOFI-AVENTIS	GA2381	30/05/2028	56	56
No Existe Ubic	ME04328	IRBESARTAN 150MG C*28 TABLETA	7706263600119	APROVEL	SANOFI-AVENTIS	GA4977	30/10/2028	14	14

No. de Orden
3052

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
APROVEL 150MG CJX28TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	RECTAL	CADA 24 HORAS	84

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
APROVEL 150MG CJX14TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3052

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
APROVEL 150MG CJX28TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	RECTAL	CADA 24 HORAS	84

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
APROVEL 150MG CJX14TAB	IRBESARTAN 150MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	14

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3052

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Camé	8289691 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3052

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Camé	8289691 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3052

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	90

1 SOBRE , DOSIS UNICA SI HAY SINTOMAS

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3052

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA VICTORIA VASCO RUA	Documento	32466862
No. Carné	8289691 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 22 NRO 72-16 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MONURIL 3G GDO SOBX8G	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo	SOBRE	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	90

1 SOBRE , DOSIS UNICA SI HAY SINTOMAS

Nombre Funcionario:	ANIBAL ALARCON CARLOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, [illegible] identificado con cédula de ciudadanía número 32466862 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

CC

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.421-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323811

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-25822237-VERGARA MUÑOZ SOL MARIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 06/03/1937

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:27363-1 CUM:27363-1 WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	3176	146545	30/01/2028	TABLETA	120	0 %	388,00	46.560,00
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019	3176	MJ24732A	30/09/2028	TABLETA	40	0 %	4.521,00	180.840,00
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3176	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
COD AUT:20005748-3 CUM:20005748-7 CARVEDILOL WINTHROP INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	3176	132102	30/11/2027	TABLETA	180	0 %	297,00	53.460,00
COD AUT:19994744-7 CUM:19994744-7 CETIRIZINA MK INST. (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	3176	SR3319A	30/10/2028	TABLETA RECUB	10	0 %	282,00	2.820,00
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3176	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	3.313,00	9.939,00
COD AUT:19995299-7 CUM:19995299-7 CLONIDINA ECAR AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND INST. TABLETAS 0.150MG CAJA X 500 UNDS	3176	F050663	30/05/2027	TABLETA	40	0 %	129,00	5.160,00
COD AUT:19995299-7 CUM:19995299-7 CLONIDINA ECAR INST. TABLETAS 0.150MG CAJA X 500 UNDS INST. TABLETAS 0.150MG CAJA X 500 UNDS	3176	F101173	30/10/2027	TABLETA	50	0 %	129,00	6.450,00
COD AUT:20044951-33 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 0.150MG CAJA X 500 UNDS INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	3176	FD253302	30/04/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.259,00	113.310,00
COD AUT:19973061-1 CUM:19973061-2 ESPIRONOLACTONA INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	3176	157555	30/03/2028	TABLETA	90	0 %	1.387,00	124.830,00
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	3176	02757A	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	50,00	4.500,00
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST.	3176	M51169	30/03/2028	TABLETA	100	0 %	813,00	81.300,00

Vlr. letras UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

3443546

Observaciones
U78260600012 #$36-02-00-005-000000;CO1:PCCNTRC9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	
	0,00
Mercancia Excluida	
	0,00

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323811

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-25822237-VERGARA MUÑOZ SOL MARIA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 06/03/1937		

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG)	3176	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS	3176	MJ24732A	30/09/2028	TABLETA	50	0 %	4.521,00	226.050,00
CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 COD AUT:27363-1 CUM:27363-1 WINADEINE INST. TABLETAS	3176	151414	30/03/2028	TABLETA	60	0 %	388,00	23.280,00
5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 325/8MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:20028918-6 CUM:20028918-5 LYRICA INST.(RG)	3176	MD6380	30/01/2028	CAPSULA DURA	180	0 %	555,00	99.900,00
325/8MG CAJA X 100 UNDS (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST.	3176	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
(PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML COD AUT:33777-3 CUM:33777-3 FLUIMUCIL SOBRES 200 MG	3176	06-26	28/02/2029	GRANULOS	15	0 %	2.560,00	38.400,00
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML NARANJA CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS	3176	C260572	28/02/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	5.632,00	506.880,00
NARANJA CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								

Vlr. letras UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U78200600012 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.872.498,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.872.498,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 062fe9b507e2d30422d4d61ff56e28b8cd49818a1a20c0780e1e0ebf2114d22e94ed11a0ea2ea10c0ed3a5162fb9042a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIOS PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 824.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600012

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-25822237-VERGARA MUÑOZ SOL MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3176

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20005748-3 CUM:20005748-7 CARVEDILOL WINTHROP (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	132102	30/11/2027	180	180
COD AUT:27363-1 CUM:27363-1 WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	146545	30/01/2028	120	120
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	MJ24732A	30/09/2028	40	40
COD AUT:19973061-1 CUM:19973061-2 ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	157555	30/03/2028	90	90
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	02757A	30/11/2027	90	90
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M51169	30/03/2028	100	100
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	90	90
COD AUT:20044951-33 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	FD253302	30/04/2028	90	90
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F120190	30/12/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-25822237-VERGARA MUÑOZ SOL MARIA-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600012

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600012

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00722	ACETILCISTEINA 200MG C*30 SOBRES	7703445030047	FLUIMUCIL	ZAMBON	06-26	28/02/2029	15	15
No Existe Ubic	ME04372	FUMARATO FERROSO+ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO 33	7702418006430	ANEMIDOX	P&G	C260572	28/02/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600012

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02352	CARVEDILOL 6.25MG C*300 TABLETA	7702605352883		GENFAR	132102	30/11/2027	180	180
No Existe Ubic	ME07996	ACETAMINOFEN+CODEINA 325+8MG C*100 TABLETA	7706263004207	WINADEINE	EUROFARMA	146545	30/01/2028	120	120
No Existe Ubic	ME05635	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLETA	7702258112978	SINALGEN	GRUNENTHAL	MJ24732A	30/09/2028	40	40

DISCOLMETS
SALUDAS Y SERVICIO PERSONAL EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600012

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-25822237-VERGARA MUÑOZ SOL MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3176

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	90	90
COD AUT:19994744-7 CUM:19994744-7 CETIRIZINA MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	5R3319A	30/10/2028	10	10
COD AUT:19995299-7 CUM:19995299-7 CLONIDINA ECAR INST. TABLETAS 0.150MG CAJA X 500 UNDS	F050663	30/05/2027	40	40
COD AUT:19995299-7 CUM:19995299-7 CLONIDINA ECAR INST. TABLETAS 0.150MG CAJA X 500 UNDS	F101173	30/10/2027	50	50
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	MJ24732A	30/09/2028	50	50
COD AUT:27363-1 CUM:27363-1 WINADEINE INST. TABLETAS 325/8MG CAJA X 100 UNDS	151414	30/03/2028	60	60
COD AUT:20028918-6 CUM:20028918-5 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	MD6380	30/01/2028	180	180
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3
COD AUT:33777-3 CUM:33777-3 FLUIMUCIL SOBRES 200 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	06-26	28/02/2029	15	15

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-25822237-VERGARA MUÑOZ SOL MARIA-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600012

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600012

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010094	ESPIRONOLACTONA 25MG C*20 TABLETA	78779		GENFAR	157555	30/03/2028	90	90

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONALIZADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600012

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-25822237-VERGARA MUÑOZ SOL MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3176

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	C260572	28/02/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-25822237-VERGARA MUÑOZ SOL MARIA-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600012

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600012

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	MED0417	FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	7702605184637		GENFAR	02757A	30/11/2027	90	90

No. de Orden
3176

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

OMO CLONIDINA SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
INADEINE 325mg/8mg TAB JX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

EN LA MAÑANA Y DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
INALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

LORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

cha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3176

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	CIENTO OCI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CATAPRESAN 150MCG CJX20COMP	CLONIDINA CLORHIDRATO 150MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

COMO CLONIDINA SI ESTA AGOTADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA Y DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3176

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNA S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3176

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ANTES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3176

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
YRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
YRICA 25mg CDR CJX30CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

CON EL DESAYUNO Y 1 CON EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , TOMAR MEDIA DESPUES DEL DESAYUNO POR 1 MES Y LUEGO AUMENTAR A 1 TABLETA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

LORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3176

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GENOPRAZOL 20MG CJX14CDR	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 25mg CDR CJX30CAP	PREGABALINA	CÁPSULA	CIENTO OCI

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 CON EL DESAYUNO Y 1 CON EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , TOMAR MEDIA DESPUES DEL DESAYUNO POR 1 MES Y LUEGO AUMENTAR A 1 TABLETA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3176

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

VECES AL DIA EN AMOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

N CADERA CADA MES , NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUIMUCIL 200MG CJX10SOB	N-ACETILCISTEINA 200MG Gránulo	SOBRE	QUINCE 15

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	5

SOBRE DILIUIDO EN AGUA 3 VECE S AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 EN LA NOCHE, SUSPENDER LA ROSUVASTATINA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

cha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3176

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES 3

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA CADA MES , NO SUSPENDER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLUIMUCIL 200MG CJX10SOB	N-ACETILCISTEINA 200MG Gránulo	SOBRE	QUINCE 15

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	5

1 SOBRE DILIUIDO EN AGUA 3 VECE S AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA 90

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 EN LA NOCHE, SUSPENDER LA ROSUVASTATINA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3176

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

MK , PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

cha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3176

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA VERGARA MUÑOZ	Documento	25822237
No. Carné	77011617 - D	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 25A 6B-40 CINCO DE NOVIEMBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CETIRIZINA 10 MG TNR CJX10TAB	CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

MK , PARA 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	GABRIEL EDUAR ESPINOSA VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____ 31/7/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323812

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21859157-VELASQUEZ DE MONSALVE MARIA TERESA-M **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 08/03/1945

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	3896	BH2J	31/03/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	1.856,00	111.360,00
COD AUT:20156998-1 CUM:20156998-1 TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	3896	V59Y	30/09/2027	POLVO PARA INH	3	0 %	336.391,00	1.009.173,00
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	3896	M50968	30/08/2027	TABLETA	100	0 %	218,00	21.800,00
COD AUT:20089355-25 CUM:20089355-3 ROSUVASTATINA ECAR 100 MCG CAJA X 50 UNDS INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	3896	F110730	30/12/2027	TABLETA	90	0 %	557,00	50.130,00
COD AUT:20083667-1 CUM:20083667-1 SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	3896	5GB1421	30/05/2027	SUSPENSION PA	3	0 %	25.420,00	76.260,00
COD AUT:19934690-1 CUM:19934690-1 CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	3896	1581057	30/10/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	213,00	19.170,00
COD AUT:20007664-1 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3896	132MU	30/08/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	56.542,00	113.084,00
COD AUT:20007664-1 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3896	132MU	30/08/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	56.542,00	56.542,00
COD AUT:19977790-2 CUM:19977790-3 EXFORGE (RG) OFTALMICAS FRASCO 10 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3896	TRKK2	30/11/2028	TABLETA RECUB	196	0 %	929,00	182.084,00
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de	3896	KH3P	30/07/2028	TABLETA RECUB	120	0 %	1.856,00	222.720,00
COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK TABLETAS CAJA X 10 UNDS INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3896	6C1393	30/03/2028	TABLETA	90	0 %	2.695,00	242.550,00

Vlr. letras DOS MILLONES CIENTO CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600165 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	2.104.873,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.104.873,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: ee97aa6dcc71be14a74e61d2296517b2690723a9939cc8ca6904a1f9e4cfbbf4999815ee98b02d80b9fb6a3e9cfe4451

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS

NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600165

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21859157-VELASQUEZ DE MONSALVE MARIA TERESA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3896

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	M50968	30/08/2027	100	100
COD AUT:20083667-1 CUM:20083667-1 SALBUTAMOL MK 100 MCG INHALADOR 200 DOSIS	SGB1421	30/05/2027	3	3
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	BH2J	31/03/2028	60	60
COD AUT:20156998-1 CUM:20156998-1 TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	V59Y	30/09/2027	3	3
COD AUT:20089355-25 CUM:20089355-3 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	F110730	30/12/2027	90	90
COD AUT:19934690-1 CUM:19934690-1 CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	1581057	30/10/2028	90	90
COD AUT:20007664-1 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	132MU	30/08/2027	2	2
COD AUT:19977790-2 CUM:19977790-3 EXFORGE (RG) COMPRIMIDOS 5/80 MG CAJA X 28 UNDS	TRKK2	30/11/2028	196	196
COD AUT:20007664-1 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	132MU	30/08/2027	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

KELLY YOHANNA ARANZALES GOME
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21859157-VELASQUEZ DE MONSALVE MAR

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600165

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600165

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07962	ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	ME07962		TECNOQUIMICAS	6C1393	30/03/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600165

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01556	LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	7501298224251	EUTIROX	MERCK	M50968	30/08/2027	100	100
No Existe Ubic	ME06768	SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR 200 DOSIS	8901117247888		CIPLA	SGB1421	30/05/2027	3	3
No Existe Ubic	ME07499	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	7707172698939	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	BH2J	31/03/2028	60	60
No Existe Ubic	ME05771	FLUTICASONA+VILANTEROL+BROMURO DE UMECLIDINIO 62	7703363007039	TRELEGY ELLIPTA	GLAXOSMITHKLINE	V59Y	30/09/2027	3	3

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600165

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21859157-VELASQUEZ DE MONSALVE MARIA TERESA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:**
Contrato: CO1.PCCNTR **Vlr Cobrado** 0 **DX:** Z000
Fecha de Entrega: 05/06/2026
Fecha Formula: 05/06/2026
Fecha autorización: 05/06/2026
Autorización: 3896

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	KH3P	30/07/2028	120	120
COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	6C1393	30/03/2028	90	90

Nelvia R H

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

KELLY YOHANNA ARANZALES GOME
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21859157-VELASQUEZ DE MONSALVE MAR

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600165

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600165

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09918	ROSUVASTATINA 40MG C*1000 TABLETA	7702184040706		ECAR	F110730	30/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00628	CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAPSULA	7703153011468		PROCAPS-COLMED	1581057	30/10/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02251	PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMICA	7703293251649	SYSTANE ULTRA	ALCON	132MU	30/08/2027	2	2
No Existe Ubic	ME03519	VALSARTAN+AMLODIPINO 80+5MG C*28 TABLETA	7702635709626	EXFORGE	NOVARTIS PHARMA	TRKK2	30/11/2028	196	196

No. de Orden 3896

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 196
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	CIENTO NOV

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA, 7 CAJAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	A NECESIDAD	90

M K, PAR A USO NECESIDAD

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3896

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE | 21859157 | 98501408 - A | 05/06/26 | Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta | ANTIOQUIA | 2026

EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP | VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG | TABLETAS | CIENTO NOV
1 TABLETA | ORAL | CADA 12 HORAS | 90
2 AL DIA, 7 CAJAS

EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS | LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG | TABLETAS | CIEN
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 90
1 DIARIAMENTE EN AYUNAS

CALCITRIOL 0.25 mcg | CALCITRIOL 0.25 mcg | TABLETAS | NOVENTA
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 90
1 DIARIAMENTE

SALBUTAMOL 100MCG INH FCOX200DOS | SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol | INHALADO | TRES
2 PUFF | INHALATORIA | A NECESIDAD | 90
M K, PAR A USO NECESIDAD

Nombre Funcionario: ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3896

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECE SAL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUF F DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3896

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE | Documento: 21859157
No. Carné: 98501408 - A | Fecha autorización: 05/06/26
Dirección: Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 VECE SAL DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUF F DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3896

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3896

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA TERESA VELASQUEZ DE MONSALVE	Documento	21859157
No. Carné	98501408 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Cll 74Sur No. 35 -145 Casa 132 B.La Doctora - Sabaneta		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	ANTONIO DE PADUA MONSALVE VELASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Mario Velasquez identificado con cédula de ciudadanía número_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nolvia R H

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323813

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43466308-IDARRAGA GIRALDO LUZ MARINA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 10/08/1963

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3,5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	4214	G00090A	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	29,00	2.610,00
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	4214	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución								
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	4214	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.352,00	121.680,00
TABLETAS CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19900484-2 CUM:19900484-2 SATOREN-H INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	4214	710C48	31/08/2027	TABLETA	30	0 %	128,00	3.840,00
TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19900484-2 CUM:19900484-2 SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	4214	710C62	30/09/2027	TABLETA	30	0 %	128,00	3.840,00
TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	4214	F03028A	31/01/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	158,00	9.480,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:24446-1 CUM:24446-1 TRITTICO CAPSULAS 50 MG INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	4214	L6B1041A	28/02/2029	TABLETA RECUB	50	0 %	3.914,00	195.700,00
CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
COD AUT:19900484-2 CUM:19900484-2 SATOREN-H INST. CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	4214	710BC1	30/12/2026	TABLETA	30	0 %	128,00	3.840,00
TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	4214	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	4214	F03028A	31/01/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	158,00	4.740,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:20058810-1 CUM:20058810-1 DOLEX ACTIVE GEL INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	4214	1586909	30/11/2027	CAPSULA BLAND	270	0 %	2.629,00	709.830,00
CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS								
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO	4214	L354785	31/10/2030	SUSPENSION OR	180	0 %	3.643,00	655.740,00

Vlr. letras UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600211 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323813

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43466308-IDARRAGA GIRALDO LUZ MARINA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 10/08/1963

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución COD AUT:24446-1 CUM:24446-1 TRITTICO CAPSULAS 50 MG DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	4214	6B1041A	28/02/2029	TABLETA RECUB	40	0 %	3.914,00	156.560,00

Vlr. letras UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260800211 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.979.250,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.979.250,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA		cc	AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
			Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: e1d48ee109f0b9bd9a4dd4fe20b58659e015be55cc4e32853c2bcfe9cec952f982fb1308992cada87d6b238520accbea

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

ARaFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO FARMACEUTICO EN CUIDADO DE LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600211

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43466308-IDARRAGA GIRALDO LUZ MARINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 09/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4214

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:24446-1 CUM:24446-1 TRITTICO CAPSULAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	L6B1041A	28/02/2029	50	90
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F03028A	31/01/2028	60	60
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	90	90
COD AUT:19900484-2 CUM:19900484-2 SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	710C48	31/08/2027	30	30
COD AUT:19900484-2 CUM:19900484-2 SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	710C62	30/09/2027	30	30
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G00090A	30/01/2028	90	90
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	90	90
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F03028A	31/01/2028	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

L. Elo come
30. 696 69 05

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente a... adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuef.pc

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600211

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic.	ME06370	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONATO	7702626211770		RECKITT BENCKISER	L350785	31/10/2030	180	180

04-09-26

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600211

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00322	TRAZODONA 50MG C*50 TABLETA	7702057014384	TRITTICO	TECNOQUIMICAS	L6B1041A	28/02/2029	50	50
No Existe Ubic	ME06532	SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	7702605185177		GENFAR	F03028A	31/01/2028	60	60
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100620	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04729	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 50+12.5MG C*30 TABLETA	7702195852992	SATOREN H	BUSSIE	710C48	31/08/2027	30	30

Calle 17 N 40 B 320.
APTO 213 poblado.
Urb ferraverde.
3103939467.

R: M.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SEGURIDAD PERSONAL EN CADA SERVICIO
NIT: 828002423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600211

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43466308-IDARRAGA GIRALDO LUZ MARINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 09/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4214

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19900484-2 CUM:19900484-2 SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	710BC1	30/12/2026	30	30
COD AUT:20058810-1 CUM:20058810-1 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	1586909	30/11/2027	270	270
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	L354785	31/10/2030	180	180

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

L - Elo come
301 6966905
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600211

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04729	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 50+12.5MG C*30 TABLETA	7702195852992	SATOREN H	BUSSIE	710C62	30/09/2027	30	30
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00090A	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME03265	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7703153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1587477	30/12/2028	90	90

No. de Orden 4214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA INICIAR MEDIA DESPUES DEL DESAYUNO 1 SEMANA Y AUMENTA R LUEGO A 1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

INCIAR MEDIA EN LA NOCHE 1 SEMANA , SI NO HAY RESPUESTA 1 TABLETA Y SI DESPUE S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 ALDIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA OCHE

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO | Documento: 43466308
No. Carné: 71110755 - C | Fecha autorización: 09/06/26
Dirección: CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA INICIAR MEDIA DESPUES DEL DESAYUNO 1 SEMANA Y AUMENTA R LUEGO A 1

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRITTICO 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

INCIAR MEDIA EN LA NOCHE 1 SEMANA , SI NO HAY RESPUESTA 1 TABLETA Y SI DESPUE S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 ALDIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA OCHE

Nombre Funcionario: QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4214

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 ,EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX ACTIVGEL	ACETAMINOFEN	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4214

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 ,EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX ACTIVGEL	ACETAMINOFEN	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4214

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466308
No. Carné	71110755 - C	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CRA 27 NRO 33A -22 EL CARMEN DE VIBORAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	QUINTERO CORREA HERNANDO DE JESUS	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

COLMETS
SERVICIO PERMANENTE EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6887-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323814

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-43503064-ALVAREZ BOLIVAR FANNY-MEDELLIN
Fecha Nacimiento Paciente: 24/04/1996
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3082	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:55895-2 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3082	FO1978A	30/08/2027	TABLETA	90	0 %	450,00	40.500,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	3082	709C22	30/09/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	220,00	6.600,00
INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	3082	709C25A	30/10/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	220,00	13.200,00
INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	3082	MJ24732A	30/09/2028	TABLETA	30	0 %	4.521,00	135.630,00
5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019	3082	C260312	30/07/2028	TABLETA CUBIER	30	0 %	2.633,00	78.990,00
MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST MG CAJA X 30 UNDS	3082	L1583331	31/10/2027	CAPSULA BLAND	30	0 %	4.269,00	128.070,00
CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	3082	MJ24732A	30/09/2028	TABLETA	60	0 %	4.521,00	271.260,00
5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019	3082	C260312	30/07/2028	TABLETA CUBIER	60	0 %	2.633,00	157.980,00
MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG MG CAJA X 30 UNDS	3082	1584853	30/10/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	2.900,00	261.000,00
CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	3082	1594545	29/02/2028	CAPSULA BLAND	60	0 %	4.269,00	256.140,00

Vlr. letras UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

X Dario Gomez

Observaciones
U78280500409 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.743.750,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.743.750,00

Resolución de Facturación

AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: ace54cbc6f5264cc3ea40a464849d443a8477a606212861a044b5fa50a2fa05ae5ab9e46e27faeb3adf5511375937ae9

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500409

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43503064-ALVAREZ BOLIVAR FANNY **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3082

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	709C22	30/09/2027	30	30
COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	709C25A	30/10/2027	60	60
COD AUT:55895-2 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	FO1978A	30/08/2027	90	90
COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	L1583331	31/10/2027	30	90
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	C260312	30/07/2028	30	30
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	MJ24732A	30/09/2028	30	30
COD AUT:20061322-3 CUM:20061322-5 SINALGEN TABLETAS 5MG/325MG CAJA X 10 UNDS	MJ24732A	30/09/2028	60	60
COD AUT:59501-3 CUM:59501-3 GLUCOPHAGE TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	C260312	30/07/2028	60	60

Observaciones:

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: -43503064-ALVAREZ BOLIVAR FANNY-PACIENT

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado de medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuetps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500409

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04850	METFORMINA 500MG C*30 TABLETA	7702418001381	GLUCOPHAGE	MERCK	C260312	30/07/2028	60	60
No Existe Ubic	ME04839	VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124027		FARMA DE COLOMB	1584853	30/10/2027	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500409

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME04795	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+25MG C*30 TABLETA	7702195683008	SATOREN H FORTE	BUSSIE	709C22	30/09/2027	30	30
No Existe Ubic	ME04795	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+25MG C*30 TABLETA	7702195683008	SATOREN H FORTE	BUSSIE	709C25A	30/10/2027	60	60

Clle 30 #82A32 Barrio Belen Altos

3116268819.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONALIZADO EN EL CUIDADO DE LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500409

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43503064-ALVAREZ BOLIVAR FANNY **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3082

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	1584853	30/10/2027	90	90

Observaciones:			Vlr Cobrado
Manuela Gomez Echandía **Funcionario**	Nombre quien recibe: -43503064-ALVAREZ BOLIVAR FANNY-PACIENT	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500409

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	FO1978A	30/08/2027	90	90
No Existe Ubic	ME05680	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSULA	7703153034894	FENOVAS	PROCAPS	L1583331	31/10/2027	30	30
No Existe Ubic	ME04850	METFORMINA 500MG C*30 TABLETA	7702418001381	GLUCOPHAGE	MERCK	C260312	30/07/2028	30	30
No Existe Ubic	ME05635	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLETA	7703258112978	SINALGEN	GRUNENTHAL	MJ24732A	30/09/2028	30	30
No Existe Ubic	ME05635	ACETAMINOFEN+HIDROCODONA 325+5MG C*90 TABLETA	7703258112978	SINALGEN	GRUNENTHAL	MJ24732A	30/09/2028	60	60

No. de Orden 3082

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK ,PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Dario Gomez
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3082

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: FANNY ALVAREZ BOLIVAR — Documento: 43503064
No. Carné: 8247664 - C — Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CLL 30 82A-32 B. Belen
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2026

Medicamentos: FENOVAS 10MG CJA X 30 CAP | Molécula: ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 10MG | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA NOCHE

Medicamentos: SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA MAÑANA

Medicamentos: AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB | Molécula: AMLODIPINO BESILATO 5G | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK ,PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos: DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | Molécula: ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 AL DIA

Nombre Funcionario: USUARDO DE J RENDON AGUDELO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 05/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3082

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ALVAREZ BOLIVAR	Documento	43503064
No. Carné	8247664 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 30 82A-32 B. Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIOARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE SDEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	USUARDO DE J RENDON AGUDELO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Dario Gomez
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3082

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: FANNY ALVAREZ BOLIVAR | Documento: 43503064
No. Carné: 8247664 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CLL 30 82A-32 B. Belen
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SINALGEN 5/325MG CJX30TAB	HIDROCODONA Bitartrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIOARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 500MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE SDEL ALMUERZO

Nombre Funcionario: USUARDO DE J RENDON AGUDELO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 05/06/26
GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, fanny Alvarez identificado con cédula de ciudadanía número 43503069 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dario Gomez

FECHA

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323815

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21363624-LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITE-M **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 27/02/1947

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	21363624	C252499	05/12/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	1.302,00	351.540,00
COD AUT:20094213-1 CUM:20094213-1 BISOPROLOL MK (RG) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	21363624	6A0605	30/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	350,00	31.500,00
TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20039942-3 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST.	21363624	C252729	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00
TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20073367-3 CUM:20073367-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	21363624	504808	30/11/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	3.696,00	332.640,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:47458-5 CUM:48898-9 PARKEN TABLETAS 25/250 MG	21363624	17620925	30/09/2027	TABLETA	40	0 %	1.800,00	72.000,00
TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	21363624	M52266	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	218,00	21.800,00
100 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT	21363624	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
100 MCG CAJA X 50 UNDS TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG)	21363624	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	21363624	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.654,00	148.860,00
TABLETAS 100 MG X 30 UNDS COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST.	21363624	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	2.191,00	591.570,00
TABLETAS 100 MG X 30 UNDS TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST.	21363624	632C09	30/08/2028	TABLETA	70	0 %	713,00	49.910,00
TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS								
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST.	21363624	632C12	02/10/2028	TABLETA	110	0 %	713,00	78.430,00

Vlr. letras DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700126 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERCANCO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323815

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21363624-LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITE-M **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 27/02/1947

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
(COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS								
(COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS								
COD AUT:47458-5 CUM:48898-9 PARKEN TABLETAS 25/250 MG	21363624	06180326	30/03/2028	TABLETA	140	0 %	1.800,00	252.000,00
(COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS								
CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR	21363624	G00244D	29/02/2028	TABLETA RECUB	40	0 %	350,00	14.000,00
CAJA X 30 UNDS								
INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS								
COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR	21363624	G00621A	30/05/2029	TABLETA RECUB	50	0 %	350,00	17.500,00
INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS								
INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS								

Vlr. letras DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

SubTotal	2.397.680,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.397.680,00

Observaciones
U78260700126 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 893d3ab0305528fab8d45e948f76132fdeb499ba3cb5b829d6d8c7006de5b261daf4f267e075a1eb0583423e34cc65f7

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARsFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700126

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21363624-LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITE **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 03/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3155324043 **DX:** Z000 **Autorización:** 21363624

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20039942-3 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C252729	30/09/2027	90	90
COD AUT:47458-5 CUM:48898-9 PARKEN TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	17620925	30/09/2027	40	40
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	G00244D	29/02/2028	40	40
COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	G00621A	30/05/2029	50	50
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	270	270
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	632C09	30/06/2028	70	70
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	632C12	02/10/2028	110	110
COD AUT:47458-5 CUM:48898-9 PARKEN TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	06180326	30/03/2028	140	140

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

William Munoz Pino
CC 82993 67

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21363624-LOPEZ VANEGAS MARIA LADY M

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700126

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700126

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06622	LEVODOPA+CARBIDOPA 100+25MG C*100 TABLETA	7707355055152	PARKEN	SIEGFRIED	06180326	30/03/2028	140	140

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700126

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21363624-LOPEZ VANEGAS MARIA LADY MARGUEVITE **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 03/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3155324043 **DX:** Z000 **Autorización:** 21363624

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	G00244D	29/02/2028	40	40
COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	G00621A	30/05/2029	50	50
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	270	270
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	632C09	30/08/2028	70	70
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	632C12	02/10/2028	110	110
COD AUT:47458-5 CUM:48898-9 PARKEN TABLETAS 25/250 MG CAJ CAJA X 30 UNDS	06180326	30/03/2028	140	140

William Muñoz Pino
CC 8299367

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-21363624-LOPEZ VANEGAS MARIA LADY M	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700126

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700126

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06622	LEVODOPA+CARBIDOPA 100+25MG C*100 TABLETA	7707355055152	PARKEN	SIEGFRIED	06180326	30/03/2028	140	140

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	MARIA LADY MARGUEVITE LOPEZ VANEGAS	21363624						
No. Carné	8299367				Fecha	3-jul-26		
R/.							Cantidad	
DOLEX 500MG	ACETAMINOFEN 500MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90	270 DOCIENTOS SETENTA	
BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA	
BUMETIN 200MG	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG Tableta	TABLETAS	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	180 CIENTO OCHENTA	
EUTIROX® 100 MCG	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA	
CARDIOASPIRINA 100MG	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA	
SERTRALINA 100MG	SERTRALINA CLORHIDRATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA	
OMEPRAZOL 20MG	OMEPRAZOL 20MG Cápsula	CAPSULA	1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA	
DAFLON® 1000 mg	FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA	SOBRE	1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA	
MELATONINA 3mg	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA	
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG	TABLETAS	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90	270 DOCIENTOS SETENTA	
ISOKLON 3MG	ESZOPICLONA 3MG	TABLETAS	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30	30 TREINTA	
LYRICA 75 MG	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA	
JARDIANCE 10 mg	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA	
CALCIBON D 800UI FCO	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA	
COLCHICINA 0.5mg TAB	COLCHICINA	TABLETAS	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	180 CIENTO OCHENTA	
PARKEN 25/250MG TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	180 CIENTO OCHENTA	
FORMULA PARA 3 MESES								

Y. Yainis Castro B.

CODIGO
CONTINGENCIA
21363624

__YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12_____
Firma y Sello del Médico

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CONFIANZA Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323816

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-43556702-ALVAREZ GALVIS ELSY ALEJANDRA-MEDELLI
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 21/05/1971

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3601	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	3.313,00	9.939,00
COD AUT:20044951-33 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	3601	FD254892	30/07/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.259,00	113.310,00
COD AUT:20007729-1 CUM:20007729-6 ESTEINE APLICADORES INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6 REG:Circular 19 de 2024	3601	26A51	30/03/2028	OVULO	12	0 %	22.312,00	267.744,00
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6 REG:Circular 19 de 2024	3601	1584853	30/10/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	2.900,00	261.000,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20136398-4 DOLEX RAPIDA ACCION CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	3601	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	360	0 %	1.302,00	468.720,00
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	3601	M52260	30/06/2028	TABLETA	100	0 %	813,00	81.300,00

Vlr. letras UN MILLON DOSCIENTOS DOS MIL TRECE PESOS M/CTE

SubTotal	1.202.013,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.202.013,00

Observaciones
U78260600443 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 0f7b70792c750365d986e8e8721a423ec6c1bba97da02263f97e1cd82725ef7cd16ae7d0ceb43867b14ec0dfe7ce6d15

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO DESCANSO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600443

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-43556702-ALVAREZ GALVIS ELSY ALEJANDRA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 16/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3601

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F120190	30/12/2027	3	3
COD AUT:20047756-5 CUM:20047756-5 HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:20044951-33 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	FD254892	30/07/2028	90	90
COD AUT:20007729-1 CUM:20007729-6 ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6	26AS1	30/03/2028	12	12
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	1584853	30/10/2027	90	90
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M52260	30/06/2028	100	100
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	360	360

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Alejandra Alvarez.

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -43556702-ALVAREZ GALVIS ELSY ALEJANDRA-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U78260600443

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02825	LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	7501298224343	EUTIROX	MERCK	M52260	30/06/2028	100	100
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	360	360

10-0

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U78260600443

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	3	3
No Existe Ubic	ME04317	ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA	8903726188955	ESCITROLAM	SEVEN PHARMA	FD254892	30/07/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01848	ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	7702870071045	ESTEINE	LAFRANCOL	26AS1	30/03/2028	12	12
No Existe Ubic	ME04839	VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124027		FARMA DE COLOMB	1584853	30/10/2027	90	90

Cra 53 # 122A SUR 07
Caldas - Ant.
3147808767.

No. de Orden 3601

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución Inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA MES	90

INTRAMUSCULAR CADA MES POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

EN AMBNOS OJOS 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alejandra A
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3601

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS | Documento: 43556702
No. Carné: 10062879 - C | Fecha autorización: 03/06/26
Dirección: CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución Inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA MES	90

INTRAMUSCULAR CADA MES POR 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

EN AMBNOS OJOS 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3601

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S D E LUNES A VIERNES Y 2 SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANA INTRAVAGINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Alejandra A
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3601

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELSY ALEJANDRA ALVAREZ GALVIS	Documento	43556702
No. Carné	10062879 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 53 NRO 122A SUR 07 LA PRADERA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S D E LUNES A VIERNES Y 2 SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANA INTRAVAGINAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ANTO GONZALEZ RODRIGUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Alejandra A _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alejandra Alvarez

FECHA 9/03/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323817

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-26255763-AUDIVERTH SANCHEZ IRIS DEL CARMEN-MED **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 11/10/1947

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	4237	FB8F	30/07/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	1.974,00	118.440,00
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	4237	KC6L	30/09/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	1.974,00	59.220,00
TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20044944-8 CUM:20044944-8 TRAYENTA DUO (RG) TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	4237	H85938	28/02/2029	TABLETA CUBIER	120	0 %	3.000,00	360.000,00
COMPRIMIDOS 2.5/1000 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular								
COD AUT:20070876-14 CUM:20070876-15 ETORICOXIB COMPRIMIDOS 2.5/1000 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular	4237	5R3373A	30/10/2027	TABLETA CUBIER	7	0 %	3.220,00	22.540,00
(ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS								
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	4237	1598347	30/03/2028	CAPSULA BLAND	270	0 %	2.227,00	601.290,00
CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS								
COD AUT:20040898-2 CUM:20040898-3 ELIQUIS TABLETAS CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	4237	MX8465	30/04/2028	TABLETA RECUB	180	0 %	4.188,00	753.840,00
2.5 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024								

Vlr. letras UN MILLON NOVECIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SubTotal	1.915.330,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.915.330,00

Observaciones
U78260800283 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 50d9ea6d554af6b2b6dcb8b2bfab461ccb811c070440240f15c3a1613587e8cc3ad887ef6e117e1e45ac893d727dcce4

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600283

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-26255763-AUDIVERTH SANCHEZ IRIS DEL CARMEN **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3219312168 **DX:** Z000 **Autorización:** 4237

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	FB8F	30/07/2027	60	60
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	KC6L	30/09/2027	30	30
COD AUT:20044944-8 CUM:20044944-8 TRAYENTA DUO (RG) COMPRIMIDOS 2.5/1000 MG CAJA X 60 UNDS	H85938	28/02/2029	120	120
COD AUT:20070876-14 CUM:20070876-15 ETORICOXIB (ANEXIA) INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	SR3373A	30/10/2027	7	7
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1598347	30/03/2028	270	270
COD AUT:20040898-2 CUM:20040898-3 ELIQUIS TABLETAS 2.5 MG CAJA X 60 UNDS	MX8465	30/04/2028	180	180

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ D#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-26255763-AUDIVERTH SANCHEZ IRIS DEL C

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600283

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600283

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01991	APIXABAN 2.5MG C*60 TABLETA	7703283370763	ELIQUIS	PFIZER-BIOPHARMA	MX8465	30/04/2028	180	180

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600283

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	FB8F	30/07/2027	60	60
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	KC6L	30/09/2027	30	30
No Existe Ubic	ME02637	LINAGLIPTINA+METFORMINA 2.5+1000MG C*60 TABLETA	4048846024961	TRAYENTA DUO	BOEHRINGER	H85938	28/02/2029	120	120
No Existe Ubic	ME02410	ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA	7702057012663	ANEXIA	TECNOQUIMICAS	SR3373A	30/10/2027	7	7
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1598347	30/03/2028	270	270

No. de Orden
4237

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	IRIS DEL CARMEN AUDIVERTH SANCHEZ	Documento	26255763
No. Carné	4824607 - C	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	Transv. 17 29-14 Barrio Santa Ana		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR DESPUES DEL DESAYUNMO VIERTNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRAYENTA DUO (2.5+1000)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
Synthroid 50 mcg cjx90 tab	Levotiroxina Sodio 50 mcg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX ACTIVGEL	ACETAMINOFEN	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	PLINIO MOSQUERA PALACIOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4237

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	IRIS DEL CARMEN AUDIVERTH SANCHEZ	Documento	26255763
No. Carné	4824607 - C	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	Transv. 17 29-14 Barrio Santa Ana		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR DESPUES DEL DESAYUNMO VIERTNES , SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRAYENTA DUO (2.5+1000)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	120

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
Synthroid 50 mcg cjx90 tab	Levotiroxina Sodio 50 mcg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX ACTIVGEL	ACETAMINOFEN	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	PLINIO MOSQUERA PALACIOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4237

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	IRIS DEL CARMEN AUDIVERTH SANCHEZ	Documento	26255763
No. Carné	4824607 - C	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	Transv. 17 29-14 Barrio Santa Ana		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
21 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

MK , PARA 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 04% SGS FCOX15ml	SODIO HIALURONATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario:	PLINIO MOSQUERA PALACIOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4237

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: IRIS DEL CARMEN AUDIVERTH SANCHEZ | Documento: 26255763
No. Carné: 4824607 - C | Fecha autorización: 09/06/26
Dirección: Transv. 17 29-14 Barrio Santa Ana
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ELIQUIS 2.5MG CJX60TAB	APIXABAN 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis: 21 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 7

MK , PARA 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 04% SGS FCOX15ml	SODIO HIALURONATO	FRASCO	TRES

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario: PLINIO MOSQUERA PALACIOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, IRIS AUDIVERTH identificado con cédula de ciudadanía número_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323818

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43493825-LOPERA ALZATE CARMENZA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 09/03/1966

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	43493825	AHR040	30/11/2027	SUSPENSION OR	42	0 %	2.878,00	120.876,00
COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	43493825	AHY112	28/02/2028	SUSPENSION OR	108	0 %	2.878,00	310.824,00
COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	43493825	L354785	31/10/2030	SUSPENSION OR	30	0 %	2.878,00	86.340,00
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	43493825	6131008	30/08/2027	TABLETA DE LIE	60	0 %	402,00	24.120,00
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	43493825	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
COD AUT:20028918-5 CUM:20028918-5 LYRICA INST.(RG) TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	43493825	MD6380	30/01/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	555,00	49.950,00
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	43493825	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
COD AUT:19937957-6 CUM:19937957-7 SYSTANE INST. GOTAS CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	43493825	132MF	30/10/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	68.609,00	137.218,00
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) OFTALMICAS CAJA 15 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 -	43493825	6131008	30/08/2027	TABLETA DE LIE	30	0 %	402,00	12.060,00
COD AUT:19937957-6 CUM:19937957-7 SYSTANE INST. GOTAS TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	43493825	132MF	30/10/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	68.609,00	68.609,00
COD AUT:20039358-3 CUM:20039358-3 DIOVAN INST. (RG) OFTALMICAS CAJA 15 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 -	43493825	547FG	31/10/2030	TABLETA RECUB	28	0 %	1.596,00	44.688,00
COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de								

Vlr. letras UN MILLON CIENTO OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

SubTotal	1.108.635,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.108.635,00

Observaciones
U78260700077 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: b64bf36044c65fec43f3b437e0cc7132b7037ccfed0c810ae5c789a6aa4f5ea47f158308b70f1e3945a14630160e780e

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700077

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43493825-LOPERA ALZATE CARMENZA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3196893505 **DX:** Z000 **Autorización:** 43493825

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19937957-6 CUM:19937957-7 SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	132MF	30/10/2027	2	2
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6131008	30/08/2027	60	60
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	90	90
COD AUT:20028918-5 CUM:20028918-5 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	MD6380	30/01/2028	90	90
COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	AHR040	30/11/2027	42	42
COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	AHY112	28/02/2028	108	108
COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	L354785	31/10/2030	30	30
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:19937957-6 CUM:19937957-7 SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	132MF	30/10/2027	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ X carmenza lopera alzate 43 493825

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-43493825-LOPERA ALZATE CARMENZA-PAC

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700077

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700077

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03677	VALSARTAN 160MG C*28 TABLETA	7896261012257	DIOVAN	NOVARTIS PHARMA	547FG	31/10/2030	28	28

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700077

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00356	PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMICA	7703293372641	SYSTANE LUBRICANTES	ALCON	132MF	30/10/2027	2	2
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6131008	30/08/2027	60	60
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02683	PREGABALINA 25MG C*30 CAPSULA	7703283404024	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	MD6380	30/01/2028	90	90

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700077

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43493825-LOPERA ALZATE CARMENZA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 12/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3196893505 **DX:** Z000 **Autorización:** 43493825

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6131008	30/08/2027	30	30
COD AUT:50503-5 CUM:50503-1 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:19915411-9 CUM:19915411-5 NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	91
COD AUT:20039358-3 CUM:20039358-3 DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	547FG	31/10/2030	28	98

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

X carmenza lopera alzate 43493825
Nombre quien recibe: CC-43493825-LOPERA ALZATE CARMENZA-PAC

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700077

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700077

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06370	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONATO	7702626211770		RECKITT BENCKISER	AHR040	30/11/2027	42	42
No Existe Ubic	ME06370	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONATO	7702626211770		RECKITT BENCKISER	AHY112	28/02/2028	108	108

No. de Orden 4551

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE 4mg/mL SGS FCOX15mL	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L AMAÑANA, 1 CAJA DE 14 Y 3 CAJAS DE 28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L AMAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4551

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE 4mg/mL SGS FCOX15mL	POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L AMAÑANA, 1CAJA DE 14 Y 3 CAJAS DE 28

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN L AMAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4551

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	90

MK 1 EN LA JOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4551

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 3 HORAS	90

MK 1 EN LA JOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4551

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4551

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMENZA LOPERA ALZATE	Documento	43493825
No. Carné	3353808 - C	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	CRA 69 NRO 90-9 BARRIO ALFONSO LOPEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO CRUZ VASQUEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323819

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32467499-GIL PEÑA LUZ STELLA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 07/11/1950

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19915412-3 CUM:19915412-3 NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	3194	ZRVU	30/05/2027	TABLETA CON C	14	0 %	3.732,00	52.248,00
COD AUT:19915412-3 CUM:19915412-3 NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	3194	ZRYG	30/09/2027	TABLETA CON C	28	0 %	3.732,00	104.496,00
COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	3194	F02345A	30/10/2027	TABLETA RECUB	20	0 %	350,00	7.000,00
COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	3194	G00244D	29/02/2028	TABLETA RECUB	70	0 %	350,00	24.500,00
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución	3194	721C67	30/10/2027	TABLETA	100	0 %	162,00	16.200,00
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	3194	1580764	30/09/2027	CAPSULA BLAND	110	0 %	2.227,00	244.970,00
COD AUT:20032631-52 CUM:20045848-2 LOSARTAN MK INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS TABLETAS 100 MG CAJA X 150 UNDS	3194	994929	30/07/2027	TABLETA RECUB	100	0 %	848,00	84.800,00
COD AUT:19915412-3 CUM:19915412-3 NEXIUM INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 150 UNDS (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	3194	ZSAR	30/08/2028	TABLETA CON C	49	0 %	3.732,00	182.868,00
COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3194	AHR040	30/11/2027	SUSPENSION OR	90	0 %	2.878,00	259.020,00

Vlr. letras NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE

SubTotal	976.102,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	976.102,00

Observaciones
U78260500515 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 847c6f64e4a4394ed1ff03e1cb292b6d03a8e9b20d3f05b06538464527e5a38c23371ee26261453edf722d8fbf852bbd

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500515

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32467499-GIL PEÑA LUZ STELLA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3194

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19942333-3 CUM:19942333-3 GABAPENTIN MK(RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	270
COD AUT:19915412-3 CUM:19915412-3 NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	ZRVU	30/05/2027	14	14
COD AUT:19915412-3 CUM:19915412-3 NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	ZRYG	30/09/2027	28	28
COD AUT:20042850-5 CUM:20042850-5 STAFEN INST. (FENOFIBRATO) CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20010354-6 GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:19941742-5 CUM:19941742-2 TRAZODONA RECIPE INST. TABLETA 50 MG CAJA X 100 UNDS	721C67	30/10/2027	100	100
COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	F02345A	30/10/2027	20	20
COD AUT:19932578-2 CUM:19932578-1 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 10 UNDS	G00244D	29/02/2028	70	70
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1560764	30/09/2027	110	360

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U78260500515

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00726	ESOMEPRAZOL 40MG C*28 TABLETA	7896206406035	NEXIUM MUPS	ASTRAZENECA	ZSAR	30/08/2028	49	49

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U78260500515

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00726	ESOMEPRAZOL 40MG C*28 TABLETA	7896206406035	NEXIUM MUPS	ASTRAZENECA	ZRVU	30/05/2027	14	14
No Existe Ubic	ME00726	ESOMEPRAZOL 40MG C*28 TABLETA	7896206406035	NEXIUM MUPS	ASTRAZENECA	ZRYG	30/09/2027	28	28
No Existe Ubic	ME04243	TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA	7702195116957		RECIPE	721C67	30/10/2027	100	100
No Existe Ubic	ME01910	SERTRALINA 100MG C*10 TABLETA	7702605182978		GENFAR	F02345A	30/10/2027	20	20

Cll 48b Sur #39.b 70

Apto 301 edif el Trianon.

3014987074

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500515

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32467499-GIL PEÑA LUZ STELLA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3194

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20032631-52 CUM:20045848-2 LOSARTAN MK INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 150 UNDS	994929	30/07/2027	100	100
COD AUT:19915412-3 CUM:19915412-3 NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	ZSAR	30/08/2028	49	49

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
PULGARIN GAVIRIA MARIANA **Funcionario**	Nombre quien recibe: ---- Tel:	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que a tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U78260500515

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01910	SERTRALINA 100MG C*10 TABLETA	7702605182978		GENFAR	G00244D	29/02/2028	70	70
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1580764	30/09/2027	110	110
No Existe Ubic	ME01531	LOSARTAN 100MG C*100 TABLETA	7705959880316		GENFAR	994929	30/07/2027	100	100

No. de Orden 3194

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Camé	70041537 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 COLOCAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

HASTA 3 AL DIA SI HAY SINTOMAS

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3194

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ STELLA GIL PEÑA | Documento: 32467499
No. Camé: 70041537 - C | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 COLOCAR | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	NOVENTA

Dosis: 3 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
HASTA 3 AL DIA SI HAY SINTOMAS

Nombre Funcionario: IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 09/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3194

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ STELLA GIL PEÑA	Documento	32467499
No. Carné	70041537 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 100mg TNR CJX10TAB	SERTRALINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL , 2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , GEN FAR , PARA 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3194

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: LUZ STELLA GIL PEÑA | Documento: 32467499
No. Carné: 70041537 - C | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CALLE 48B Sur 39B-70 APTO. 301 ENVIGADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 100mg TNR CJX10TAB	SERTRALINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	TRESCIENTO

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

DOLEX ACTIVGEL , 2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK , GEN FAR , PARA 1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: IGNACIO DE JESUS ARIAS OROZCO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323820

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21333355-CATAÑO RESTREPO MARIA LETICIA-MEDELLI **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 25/04/1940

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3014	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	2.191,00	591.570,00
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3014	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.352,00	121.680,00
COD AUT:51602-4 CUM:51602-4 DILTIAZEM GENFAR INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	3014	F02497A	30/10/2027	TABLETA	100	0 %	211,00	21.100,00
TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS								
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS	3014	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
COD AUT:51602-4 CUM:51602-4 DILTIAZEM GENFAR INST. TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3014	F00701A	30/03/2027	TABLETA	40	0 %	211,00	8.440,00
TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS								
COD AUT:51602-4 CUM:51602-4 DILTIAZEM GENFAR INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS	3014	F02497A	30/10/2027	TABLETA	40	0 %	211,00	8.440,00
TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS								
COD AUT:20006313-2 CUM:20006313-1 NEURONTIN (RG) TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS	3014	LY6819	30/07/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	477,00	42.930,00
CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								

Vlr. letras OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHENTA PESOS M/CTE

SubTotal	898.080,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	898.080,00

Observaciones
U78260600053 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: d3a9e9af719e8c9e3ec36b9fe0f579b1b1b91b7d11f1300254e1578dc113a9a3722a6857cb64104312b1e73606085263

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600053

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21333355-CATAÑO RESTREPO MARIA LETICIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3014

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:51602-4 CUM:51602-4 DILTIAZEM GENFAR INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS	F02497A	30/10/2027	100	100
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	90	90
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	270	270
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:51602-4 CUM:51602-4 DILTIAZEM GENFAR INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS	F00701A	30/03/2027	40	40
COD AUT:51602-4 CUM:51602-4 DILTIAZEM GENFAR INST. TABLETAS 60 MG CAJA X 20 UNDS	F02497A	30/10/2027	40	40
COD AUT:20006313-2 CUM:20006313-1 NEURONTIN (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	LY6819	30/07/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

X manuela pò e.

Nombre quien recibe: -21333355-CATAÑO RESTREPO MARIA LETICIA-

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibi la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600053

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U78260600053

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07004	GABAPENTIN 300MG C*30 CAPSULA	7702134512208	NEURONTIN	PFIZER-UPJOHN	LY6819	30/07/2027	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U78260600053

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00289	DILTIAZEM 60MG C*20 TABLETA	7702605180714		GENFAR	F02497A	30/10/2027	100	100
No Existe Ubic	ME03265	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7703153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1587477	30/12/2028	90	90
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	270	270
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME00289	DILTIAZEM 60MG C*20 TABLETA	7702605180714		GENFAR	F00701A	30/03/2027	40	40
No Existe Ubic	ME00289	DILTIAZEM 60MG C*20 TABLETA	7702605180714		GENFAR	F02497A	30/10/2027	40	40

GUIA No. 6949276
DOC CLIENTE: U78260600053
DESTINATARIO: CATAÑO RESTREPO MARIA LET
DIRECCIÓN: CRA 70 NRO 10-18 BELEN L
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden 3014

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	RECTAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL CJX90TAB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3014

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA LETICIA CATANO RESTREPO | Documento: 21333355
No. Carné: 784748 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DILTIAZEM 60MG CJX20TAB	DILTIAZEM CLORHIDRATO 60MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	RECTAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL CJX90TAB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario: MARIO RESTREPO RESTREPO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 28/05/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3014

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AL NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3014

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LETICIA CATANO RESTREPO	Documento	21333355
No. Carné	784748 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 70 NRO 10-15 BELEN LAS PLAYAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEURONTIN 300MG CJX30CAPS	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AL NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIO RESTREPO RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 28/05/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Ana Hernandez C. identificado con cédula de ciudadanía número 43282404 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ana H. C.
FECHA 09-06-26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323821

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-52183938-ESPITIA PORRAS DIANA VIOLEDI-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 04/10/1974		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19967275-1 CUM:19967275-1 WELLE TRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circ lar 19 de	4794	W95T	30/09/2027	TABLETA DE LIE	60	0 %	1.951,00	117.060,00
COD AUT:50888-5 CUM:50888-5 RISPERDAL (RG) INST. TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circ lar 19 de	4794	QEB3100	30/04/2027	SOLUCION ORAL	2	0 %	15.695,00	31.390,00
SOLUCION ORAL CAJA 30 ML REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:19903033-3 CUM:19903033-3 TRITTICO AC INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML REG:Circular 19 de 2024	4794	093S	30/11/2027	TABLETA DE LIE	100	0 %	7.410,00	741.000,00
TABLETA LP 150 MG CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514								

Vlr. letras OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SubTotal	889.450,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	,0,00
Total	889.450,00

Observaciones
U78260600597 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 57fa1a9db0e206c94446b004898973bb2b08d0db561901ab7fd8c79aeb8c6a533571a065d695079d099e29e07039b0ed

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600597

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-52183938-ESPITIA PORRAS DIANA VIOLEDI — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 19/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 18/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 18/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 4794

Descripción	Lote	Fecha Venc	Und	U Pres
COD AUT:50B88-5 CUM:50888-5 RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	QEB3100	30/04/2027	2	2
COD AUT:19967275-1 CUM:19967275-1 WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	W95T	30/09/2027	60	90
COD AUT:19903033-3 CUM:19903033-3 TRITTICO AC INST. TABLETA LP 150 MG CAJA X 20 UNDS	093S	30/11/2027	100	100

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -52183938-ESPITIA PORRAS DIANA VIOLEDI-Pa

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así prendo las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U78260600597

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03800	TRAZODONA 150MG C*20 TABLETA	7702057014448	TRITTICO	TECNOQUIMICAS	093S	30/11/2027	100	100

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U78260600597

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01883	RISPERIDONA 1MG/ML SOL ORAL FCO*30ML	7703145161379	RISPERDAL	JANSSEN CILAG	QEB3100	30/04/2027	2	2
No Existe Ubic	ME01465	BUPROPION 150MG C*30 TABLETA	7703369007114	WELLBUTRIN XL	GLAXOSMITHKLINE	W95T	30/09/2027	60	60

Barbosa - ANT.
Calle 17 # 14-71.
edificio 202.
3122708676.

Diag 75
Transversal 39 - 90 A 04
Laureles, esquina.

No. de Orden
4794

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DIANA VIOLEDI ESPITIA PORRAS	Documento	52183938
No. Carné	8293196 - H	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	TRANSV .39 70A-4 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

medio centimetro diariamente A LAS 6 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRITTICO AC 150MG CJX20TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 TABLTA ALAS 7 PM

Nombre Funcionario:	NESTOR GONZALEZ DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4794

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DIANA VIOLEDI ESPITIA PORRAS	Documento	52183938
No. Carné	8293196 - H	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	TRANSV .39 70A-4 LAURELES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

medio centimetro diariamente A LAS 6 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRITTICO AC 150MG CJX20TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 TABLTA ALAS 7 PM

Nombre Funcionario:	NESTOR GONZALEZ DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323822

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-36540504-VARGAS ESPINOSA CARMEN ELENA-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 16/07/1958

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR	3121	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución								
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR	3121	F03027A	30/01/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	158,00	14.220,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución								
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG)	3121	504268	30/09/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	9.240,00	554.400,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS								
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG)	3121	504269	30/09/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	9.240,00	277.200,00
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								

Carmen Elena Vargas
CC 36540504
Cel: 3162553488

Vlr. letras OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500526 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	853.290,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	853.290,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colo.***

CUFE: d74f284dc75d68a07039dc5942b8b975cbb034ced4e7c1d6749649406ca5e682658a57ba156228cdc1f05c4ca89a612a

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500526

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-36540504-VARGAS ESPINOSA CARMEN ELENA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3121

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	90	90
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F03027A	30/01/2028	90	90
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	504268	30/09/2028	60	60
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	504269	30/09/2028	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Carmen Elena Vargas
CC# 36540504
Nombre quien recibe: CC-36540504-VARGAS ESPINOSA CARMEN ELE

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

APepDispensacionNucEps

U78260500526

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500526

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02888	EMPAGLIFLOZINA 25MG C*30 TABLETA	4048846024077	JARDIANCE	BOEHRINGER	504268	30/09/2028	60	60
No Existe Ubic	ME02888	EMPAGLIFLOZINA 25MG C*30 TABLETA	4048846024077	JARDIANCE	BOEHRINGER	504269	30/09/2028	30	30

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500526

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100620	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME06532	SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	7702605185177		GENFAR	F03027A	30/01/2028	90	90

GUIA No. 0948275
DOC CLIENTE: U78260500526
DESTINATARIO: VARGAS ESPINOSA CARMEN E
DIRECCIÓN: CLL 49 SUR 90-150 APT 1
DESTINO: ENVIGADO
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden 3121

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARMEN ELENA VARGAS ESPINOSA	Documento	36540504
No. Carné	70054166 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 46 SUR 46C 100 APT.113 B.Primavera		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	FERNANDO RUEDA LUIS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Carmen E. Vargas
Documento: 36540504
Télefono: 3162553485

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3121

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CARMEN ELENA VARGAS ESPINOSA | Documento: 36540504
No. Carné: 70054166 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CLL 46 SUR 46C 100 APT.113 B.Primavera
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR LA MAÑANA

Nombre Funcionario: FERNANDO RUEDA LUIS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Carmen E. Vargas
Documento: 36540504
Télefono: 3162553485

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Carmen Elena Vargas identificado con cédula de ciudadanía número 36540504 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carmen Elena Vargas
FECHA 30 Julio 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323823

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-39298747-GIRALDO AGUIRRE LUZ MARLENY-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 06/12/1953

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	3570	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.654,00	148.860,00
COD AUT:20028750-4 CUM:20028750-2 ALEVIAN DUO INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS 100/300 MG CAJA X 32 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019	3570	13053001	30/01/2029	CAPSULA BLAND	184	0 %	2.265,00	416.760,00
COD AUT:20082695-3 CUM:20082695-1 XIGDUO XR INST. 100/300 MG CAJA X 32 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS REG:Circular	3570	WP0101	30/10/2026	TABLETA DE LIE	56	0 %	2.817,00	157.752,00
COD AUT:20082695-3 CUM:20082695-1 XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS REG:Circular (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS REG:Circular	3570	YC0140	28/02/2027	TABLETA DE LIE	35	0 %	2.817,00	98.595,00

Vlr. letras OCHOCIENTOS VEINTE UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SubTotal	821.967,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	821.967,00

Observaciones
U79260600121 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: a68616d6e309a886e37a4eefb1a611a22d4ab7c5f924a50bf9750f5eaf54829b961466cb1c62901bebcb003c31b39198

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600121

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-39298747-GIRALDO AGUIRRE LUZ MARLENY **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 02/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3206838292 **DX:** Z000 **Autorización:** 3570

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:20082695-3 CUM:20082695-1 XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	WP0101	30/10/2026	56	56
COD AUT:20082695-3 CUM:20082695-1 XIGDUO XR INST. (RG) TABLETAS 5/1000 MG CAJA X 56 UNDS	YC0140	28/02/2027	35	35
COD AUT:20028750-4 CUM:20028750-2 ALEVIAN DUO INST. 100/300 MG CAJA X 32 UNDS	13053001	30/01/2029	184	184

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-39298747-GIRALDO AGUIRRE LUZ MARLENY

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600121

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600121

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600121

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02026	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	7702123004202	CARDIOASPIRINA	BAYER	BXCEK14	30/04/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02860	DAPAGLIFLOZINA+METFORMINA 5MG+1000MG C*56 TABLET	5000456009874	XIGDUO XR	ASTRAZENECA	WP0101	30/10/2026	56	56
No Existe Ubic	ME02860	DAPAGLIFLOZINA+METFORMINA 5MG+1000MG C*56 TABLET	5000456009874	XIGDUO XR	ASTRAZENECA	YC0140	28/02/2027	35	35
No Existe Ubic	ME03855	BROMURO DE PINAVERIO+DIMETICONA 100+300MG C*32 CA	7730766001227	ALEVIAN DUO	ADIUM PHARMA	13053001	30/01/2029	184	184

GUIA No. 8948273
DOC CLIENTE: U78260600121
DESTINATARIO: GIRALDO AGUIRRE LUZ MARL
DIRECCIÓN: CRA 89C 30C-15 BELEN RDS
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Sey Yadeny Tuesta A identificado con cédula de ciudadanía número 1 [illegible] 2585441 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Sey Yadeny Tuesta A

FECHA 31-6-2026

No. de Orden 3570

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE	Documento	39298747
No. Carné	5598435 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 69C 30C-15 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10/40MG CJX28TAB RECUB	ATORVASTATINA CALCIO 40MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ALEVIAN DUO 100/300MG CJX64CAP	SIMETICONA 300MGPINAVERIO BROMURO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS, SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA VARGAS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39298747
Télefono: 2356840

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3570

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE | Documento: 39298747
No. Carné: 5598435 - C | Fecha autorización: 03/06/26
Dirección: CRA 69C 30C-15 BELEN ROSALES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZATOR 10/40MG CJX28TAB RECUB	ATORVASTATINA CALCIO 40MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ALEVIAN DUO 100/300MG CJX64CAP	SIMETICONA 300MGPINAVERIO BROMURO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS, SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: JOSE ROMALDO MOSQUERA VARGAS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39298747
Télefono: 2356840

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3570

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE	Documento	39298747
No. Carné	5598435 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 69C 30C-15 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS EN AYUNAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EPAPURE®	ICOSAPENTANOATO DE ETILO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA VARGAS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39298747
Télefono: 2356840

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3570

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARLENY GIRALDO AGUIRRE	Documento	39298747
No. Carné	5598435 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 69C 30C-15 BELEN ROSALES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXFORGE HCT 160/12.5/10MG TRP CJX28TAB	V A L S A R T A N 160MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS EN AYUNAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EPAPURE®	ICOSAPENTANOATO DE ETILO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE ROMALDO MOSQUERA VARGAS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39298747
Télefono: 2356840

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323824

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43509619-MARIN BEDOYA GLORIA EMILSE-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 09/08/1966

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3350	6B6183	30/01/2028	POLVO PARA RE	90	0 %	1.015,00	91.350,00
COD AUT:19972124-1 CUM:19972124-1 DEFLAZACORT GENFAR EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3350	F02346A	30/10/2027	TABLETA	40	0 %	883,00	35.320,00
COD AUT:19927154-7 CUM:19927154-7 METOTREXATO INST. TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	3350	28699	30/08/2027	TABLETA	40	0 %	682,00	27.280,00
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3350	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3350	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
COD AUT:19927154-7 CUM:19927154-7 METOTREXATO INST. TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	3350	28699	30/08/2027	TABLETA	40	0 %	682,00	27.280,00
COD AUT:19972124-1 CUM:19972124-1 DEFLAZACORT GENFAR COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3350	G00059C	30/01/2028	TABLETA	10	0 %	883,00	8.830,00
COD AUT:20062937-8 CUM:20107672-7 FARMA D CBG INST. TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	3350	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	120	0 %	812,00	97.440,00

Vlr. letras SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

SubTotal	785.800,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	785.800,00

Observaciones
U78260600399 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA		cc	AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 605dae510bf4b5f2878f1b480a2c65b2d540e19f34935fd9eb310ed9ab184d54d734383b2fbdd619ea8fdfb4c9587284

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS

NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600399

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43509619-MARIN BEDOYA GLORIA EMILSE **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 13/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 29/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3136954930 **DX:** Z000 **Autorización:** 3350

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	686183	30/01/2028	90	90
COD AUT:19972124-1 CUM:19972124-1 DEFLAZACORT GENFAR TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	F02346A	30/10/2027	40	40
COD AUT:19927154-7 CUM:19927154-7 METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	28699	30/08/2027	40	40
COD AUT:19927154-7 CUM:19927154-7 METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	28699	30/08/2027	40	40
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:19972124-1 CUM:19972124-1 DEFLAZACORT GENFAR TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	G00059C	30/01/2028	10	10
COD AUT:20062937-8 CUM:20107672-7 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1590707	30/01/2028	120	120

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -43509619-MARIN BEDOYA GLORIA EMILSE-Pac

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600399

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600399

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600399

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	686183	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01963	DEFLAZACORT 6MG C*10 TABLETA	7702605183937		GENFAR	F02346A	30/10/2027	40	40
No Existe Ubic	ME00688	METOTREXATE 2.5MG C*100 TABLETA	7792219000607	METOTREXATO	ADIUM PHARMA	28699	30/08/2027	40	40
No Existe Ubic	ME00688	METOTREXATE 2.5MG C*100 TABLETA	7792219000607	METOTREXATO	ADIUM PHARMA	28699	30/08/2027	40	40
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME01963	DEFLAZACORT 6MG C*10 TABLETA	7702605183937		GENFAR	G00059C	30/01/2028	10	10

GUIA No. 8849272
DOC CLIENTE: U78260600399
DESTINATARIO: MARIN BEDOYA GLORIA EMIL
DIRECCIÓN: CRA 38B NRO 44-70 DES 4
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
3350

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA	Documento	43509619
No. Carné	8254821 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CRA 39B NRO 44-70 INT 401 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE SACHET	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admón.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

A NECESIDAD 1 AL DIA

Nombre Funcionario:	EDGAR ANTONIO GUZMAN ESCUDERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3350

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA | Documento: 43509619
No. Carné: 8254821 - C | Fecha autorización: 29/05/26
Dirección: CRA 39B NRO 44-70 INT 401 SALVADOR
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE SACHET	ALGINATO sodio CARBONATO calcio BICARBONATO sodio	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

A NECESIDAD 1 AL DIA

Nombre Funcionario: EDGAR ANTONIO GUZMAN ESCUDERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3350

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA	Documento	43509619
No. Carné	8254821 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CRA 39B NRO 44-70 INT 401 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

6 TABEKTAS 1 DIA D ELA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
OCAM 1% GEL TOPICO TUBX40G	MELOXICAM 10MGG Gel	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S

Nombre Funcionario:	EDGAR ANTONIO GUZMAN ESCUDERO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3350

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: GLORIA EMILSE MARIN BEDOYA — Documento: 43509619
No. Carné: 8254821 - C — Fecha autorización: 29/05/26
Dirección: CRA 39B NRO 44-70 INT 401 SALVADOR
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2026

Medicamentos: METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP | Molécula: METOTREXATO 2.5MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 80: OCHENTA
Dosis: 6 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
6 TABEKTAS 1 DIA D ELA SEMANA

Medicamentos: MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB | Molécula: MELATONINA 3MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA NOCHE

Medicamentos: DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN | Molécula: ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 AL DIA

Medicamentos: OCAM 1% GEL TOPICO TUBX40G | Molécula: MELOXICAM 10MGG Gel | Tipo: TUBO | Total 2: DOS
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
CICLOS NO MAYORES A 7 DIA S

Nombre Funcionario: EDGAR ANTONIO GUZMAN ESCUDERO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 12/06/26
GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323825

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43015976-GOMEZ ARISTIZABAL ANA MERCEDES-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 04/12/1957

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unit.	Total
COD AUT:104739-3 CUM:104739-2 VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	4791	77206QA	30/04/2027	TABLETA CUBIER	60	0 %	2.440,00	146.400,00
COD AUT:104739-3 CUM:104739-2 VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS VALPR)INST.(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	4791	77207QA	30/04/2027	TABLETA CUBIER	120	0 %	2.440,00	292.800,00
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. VALPR)INST.(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	4791	M50296	30/03/2028	TABLETA	50	0 %	153,00	7.650,00
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	4791	M44502	31/12/2027	TABLETA	100	0 %	378,00	37.800,00
COD AUT:20025451-2 CUM:20244153-1 QUETIAPINA GENFAR 75 MCG CAJA X 50 UNDS (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	4791	25F71	30/08/2027	TABLETA	90	0 %	2.239,00	201.510,00
COD AUT:227311-3 CUM:227311-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4791	NP5508	30/08/2028	CAPSULA DE LIB	90	0 %	947,00	85.230,00

Vlr. letras SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600729 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	771.390,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	771.390,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: a4fa41d1d1004e8b6f8032fca36ea59928b30fbe58306153a1030cbb1cc73af47ebe8150ec890ca5888148bf857daf9a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600729

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación:

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43015976-GOMEZ ARISTIZABAL ANA MERCEDES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 24/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 18/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 18/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4791

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20039359-3 CUM:20039359-3 DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	112
COD AUT:104739-3 CUM:104739-2 VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	77206QA	30/04/2027	60	60
COD AUT:104739-3 CUM:104739-2 VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	77207QA	30/04/2027	120	120
COD AUT:227311-3 CUM:227311-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	NP5508	30/08/2028	90	90
COD AUT:20142728-1 CUM:20142728-1 ROSUVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 28 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20025451-2 CUM:20244153-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	25F71	30/08/2027	90	90
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50296	30/03/2028	50	50
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	31/12/2027	100	100

Observaciones: #$36-02-00-005-000000:CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -43015976-GOMEZ ARISTIZABAL ANA MERCED

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600729

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00422	ACIDO VALPROICO 500MG FCO*30 TABLETA LIBERACION RET	7703186621511	VALCOTE	LAFRANCOL	77206QA	30/04/2027	60	60
No Existe Ubic	ME00422	ACIDO VALPROICO 500MG FCO*30 TABLETA LIBERACION RET	7703186621511	VALCOTE	LAFRANCOL	77207QA	30/04/2027	120	120
No Existe Ubic	ME01850	VENLAFAXINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283450478	EFEXOR XR	PFIZER-UPJOHN	NP5508	30/08/2028	90	90
No Existe Ubic	ME09847	QUETIAPINA 100MG C 30 TABLETA	7709990056990	KEPINIA	SALUS PHARMA	25F71	30/08/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50296	30/03/2028	50	50
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	31/12/2027	100	100

CY 82 C # 30 A 105
APTO 1306
3242553301



No. de Orden 4791

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4791

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 75MG CJX30CAP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 75MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4791

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

3 DIAS D E LA SEMANA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

4 DIAS D E LA SEMANA , EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4791

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA MERCEDES GOMEZ ARISTIZABAL	Documento	43015976
No. Carné	8237802 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

3 DIAS D E LA SEMANA 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

4 DIAS D E LA SEMANA , EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	HERNANDO GIL CIFUENTES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

icontec ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323826

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43505108-DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA-MEDELLI **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/02/1966

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19953922-2 CUM:19953922-2 BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	4310	618C20	30/04/2027	TABLETA CON R	100	0 %	314,00	31.400,00
COD AUT:20005911-2 CUM:20005911-2 THERALITE INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS TABLETAS 300 MG CAJA X 50 UNDS	4310	G00379A	30/03/2028	TABLETA	150	0 %	919,00	137.850,00
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL TABLETAS 300 MG CAJA X 50 UNDS INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	4310	6C216	28/02/2028	SOLUCION OFTA	3	0 %	20.328,00	60.984,00
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4310	25K37	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	559,00	50.310,00
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	4310	F120097	30/12/2027	TABLETA RECUB	70	0 %	152,00	10.640,00
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-2 ESOMEPRAZOL MK ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	4310	L1597052	31/03/2028	TABLETA CON C	60	0 %	3.962,00	237.720,00
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	4310	F110288	30/11/2027	TABLETA RECUB	20	0 %	152,00	3.040,00
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-2 ESOMEPRAZOL MK ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	4310	L1597052	31/03/2028	TABLETA CON C	30	0 %	3.962,00	118.860,00
COD AUT:20005911-2 CUM:20005911-2 THERALITE INST. INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 300 MG CAJA X 50 UNDS	4310	600670A	30/04/2028	TABLETA	120	0 %	919,00	110.280,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION TABLETAS 300 MG CAJA X 50 UNDS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	4310	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	360	0 %	1.302,00	468.720,00

Vlr. letras UN MILLON DOSCIENTOS VEINTE NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal	1.229.804,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.229.804,00

Observaciones
U78260600286 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 13788c71b2fafc869650f3af0440c8f14ad080b7e0ac651a7536138aa206d361359a22270d157736488420a2e48c7d84

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB1828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS
CUIDADO Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600286

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43505108-DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 10/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 10/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4310

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20005911-2 CUM:20005911-2 THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 50 UNDS	G00379A	30/03/2028	150	150
COD AUT:19953922-2 CUM:19953922-2 BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	618C20	30/04/2027	100	100
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	6C216	28/02/2028	3	3
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	25K37	30/11/2027	90	90
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	F120097	30/12/2027	70	70
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-2 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	L1597052	31/03/2028	60	60
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	F110288	30/11/2027	20	20
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-2 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	L1597052	31/03/2028	30	30
COD AUT:20005911-2 CUM:20005911-2 THERALITE INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 50 UNDS	600670A	30/04/2028	120	120

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-43505108-DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELEN

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600286

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600286

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	360	360

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600286

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00776	CARBONATO DE LITIO 300MG C*50 TABLETA	7591044403764	THERALITE	SANOFI-AVENTIS	G00379A	30/03/2028	150	150
No Existe Ubic	ME06322	BISACODILO 5MG C*100 TABLETA	7702195722165		BUSSIE	618C20	30/04/2027	100	100
No Existe Ubic	ME03400	CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057061692	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	6C216	28/02/2028	3	3
No Existe Ubic	ME09848	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7709990056945	KEPINIA	SALUS PHARMA	25K37	30/11/2027	90	90

GUIA No. 8852266
DOC CLIENTE: U78260600286
DESTINATARIO: CLAUDIA ELENA DEL RIO VA
DIRECCION: CLL 45G 114C 42 BUENOS A
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
2DN4 PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600286

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-43505108-DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELENA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 10/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 10/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4310

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	360	360

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-43505108-DEL RIO VALENCIA CLAUDIA ELEN

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600286

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600286

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02604	ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	7702184011829		ECAR	F120097	30/12/2027	70	70
No Existe Ubic	ME09190	ESOMEPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	7703153043513		PROCAPS	L1597052	31/03/2028	60	60
No Existe Ubic	ME02604	ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	7702184011829		ECAR	F110288	30/11/2027	20	20
No Existe Ubic	ME09190	ESOMEPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	7703153043513		PROCAPS	L1597052	31/03/2028	30	30
No Existe Ubic	ME00776	CARBONATO DE LITIO 300MG C*50 TABLETA	7591044403764	THERALITE	SANOFI-AVENTIS	600670A	30/04/2028	120	120

No. de Orden
4310

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR DOS JUNTAS, DOS VECES AL DÍA SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
THERALITE 300MG CJX50TAB	LITIO CARBONATO 300MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR MK. TOMAR UNA CADA NOCHE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 300MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE JUNTO A LA DE 25MG. (Si no hay disponibilidad de medicamento comer

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4310

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA | Documento: 43505108
No. Carné: 10264713 - C | Fecha autorización: 10/06/26
Dirección: Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: DOLEX 500MG FCOX24 TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG TR | Tipo: TABLETAS | Total 360: TRESCIENTO
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR DOS JUNTAS, DOS VECES AL DÍA SOLO POR DOLOR

Medicamentos: THERALITE 300MG CJX50TAB | Molécula: LITIO CARBONATO 300MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM - 10PM)

Medicamentos: ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB | Molécula: ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
ENTREGAR MK. TOMAR UNA CADA NOCHE.

Medicamentos: SEROQUEL 300MG CJX30TAB | Molécula: QUETIAPINA FUMARATO 300MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA NOCHE JUNTO A LA DE 25MG. (Si no hay disponibilidad de medicamento comer

Nombre Funcionario: CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI
Yainis Castro B.
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 25/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4310

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE. (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor e

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO, CUATRO VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4310

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA | Documento: 43505108
No. Carné: 10264713 - C | Fecha autorización: 10/06/26
Dirección: Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE. (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor e

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO, CUATRO VECES AL DÍA

Nombre Funcionario: CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4310

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELOXICAM 15 MG CJX10TAB	MELOXICAM 15MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS A MEDIO DIA, SOLO POR DOLOR

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4310

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLAUDIA ELENA DEL RIO VALENCIA	Documento	43505108
No. Carné	10264713 - C	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	Calle 45G No. 14C - 48 Buenos Aires		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELOXICAM 15 MG CJX10TAB	MELOXICAM 15MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS A MEDIO DIA, SOLO POR DOLOR

Nombre Funcionario:	CAMPO ELIAS LOAIZA ECHEVERRI

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Claudia Elena de Rio identificado con cédula de ciudadanía número 43505108 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323828

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Nit ó C.C: 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Con. de Pago: 30
Paciente: CC-43593007-SANCHEZ RESTREPO ANATILDE-MEDELLIN
Servicio: POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Fecha Nacimiento Paciente: 02/12/1974

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3681	6B6183	30/01/2028	POLVO PARA RE	90	0 %	1.015,00	91.350,00
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3681	25K37	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	559,00	50.310,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3681	1598347	30/03/2028	CAPSULA BLAND	270	0 %	2.227,00	601.290,00
CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS								

Vlr. letras SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600166 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	742.950,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	742.950,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 27772ea97d8c3a55a3342d79a5020bcfc9713f588c08be33bc0f0a27ff5ae73dd80e8899b8e5fd6307be4d94df00c42b

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600166

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43593007-SANCHEZ RESTREPO ANATILDE — T. Servicio POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** 3052752123 — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3681

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	25K37	30/11/2027	90	90
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	686183	30/01/2028	90	90
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UND5	1598347	30/03/2028	270	270

Observaciones: #$36-02-00-005-000000:CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

OMAR GTRez 1004884941
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNucEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — **Nro. de Documento:** U78260600166

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1598347	30/03/2028	270	270

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — **Nro. de Documento:** U78260600166

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09848	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7709990056945	KEPINIA	SALUS PHARMA	25K37	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	686183	30/01/2028	90	90

~~Cra 64 96 A 314~~
~~Bloque 90 APTO 225.~~
3052752123.

Clle 39 # 52-40 tone 4
apto 106, Bello, Ciudadela fabricato

P.M.f.
R.4M.
Completo

No. de Orden
3681

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANATILDE SANCHEZ RESTREPO	Documento	43593007
No. Carné	70048841 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 64 96A 314 Bloque 90 Apto 225		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX ACTIVGEL	ACETAMINOFEN	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	OMAR DE JESU GUTIERREZ BARBOSA		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Documento: 70048841 Télefono: 3122899230	

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3681

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ANATILDE SANCHEZ RESTREPO | Documento: 43593007
No. Carné: 70048841 - C | Fecha autorización: 04/06/26
Dirección: CRA 64 96A 314 Bloque 90 Apto 225
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 EN L A NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX ACTIVGEL	ACETAMINOFEN	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario: OMAR DE JESU GUTIERREZ BARBOSA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, xAnatildesánchez identificado con cédula de ciudadanía número x 43593007 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA x

FECHA 2.06/06/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

Página : 1 de

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323829

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-42970215-YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA-MEDE **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 27/03/1959

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3453	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:20044951-33 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3453	FD253302	30/04/2028	TABLETA RECUB	80	0 %	1.259,00	100.720,00
INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20044951-33 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	3453	FD254892	30/07/2028	TABLETA RECUB	10	0 %	1.259,00	12.590,00
INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	3453	M50968	30/08/2027	TABLETA	100	0 %	218,00	21.800,00
100 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. 100 MCG CAJA X 50 UNDS	3453	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML								
COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3453	6C1393	30/03/2028	TABLETA	90	0 %	2.695,00	242.550,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20109639-4 CUM:20109639-5 FENOVAS CAPSULA INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3453	1600619	30/03/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	7.974,00	717.660,00
BLANDA UNIGEL 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS								

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DIECINUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600226 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	1.681.019,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.681.019,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 23fab3821c980cd7a4aedddbc3bbc9acc30190e551aa54d2df602ed0655d3d9bd49290a4097b7615a9a1a9192ecb0e3c

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MentisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600226

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42970216-YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESNEDA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3453

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	M50968	30/08/2027	100	100
COD AUT:20003175-5 CUM:20003175-5 SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	180
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:20044951-33 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	FD253302	30/04/2028	80	80
COD AUT:20044951-33 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	FD254892	30/07/2028	10	10
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3
COD AUT:20109639-4 CUM:20109639-5 FENOVAS CAPSULA BLANDA UNIGEL 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1600619	30/03/2028	90	90
COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	6C1393	30/03/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ ALFONSO MARTINEZ 7703658

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-42970216-YEPES DE MARTINEZ BLANCA ESN

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600226

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05011	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 TABLETA	7703153034900	FENOVAS	PROCAPS	1600619	30/03/2028	90	90
No Existe Ubic	ME07962	ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	ME07962		TECNOQUIMICAS	6C1393	30/03/2028	90	90

Formato de Alistamiento

15 - 07 - 2026

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600226

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01556	LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	7501298224251	EUTIROX	MERCK	M50968	30/08/2027	100	100
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME04317	ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA	8903726189955	ESCITROLAM	SEVEN PHARMA	FD253302	30/04/2028	80	80
No Existe Ubic	ME04317	ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA	8903726189955	ESCITROLAM	SEVEN PHARMA	FD254892	30/07/2028	10	10
No Existe Ubic	ME03141	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7707239270022	FREEGEN	OPHTHA	031025	31/10/2027	3	3

Cra. 84B Nº 07-95 int 206
Barrio Belén (Med)
Tel: 3116044035

No Losartan
Debe figurar SATOREN

No. de Orden 3453

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Carné	70036558 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX14TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS 30MIN ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN 0.5-0.5-1.5MGSUS OTI FCOX15ML	NEOMICINA SULFATO 5MGMLCOLISTINA SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7

2 gotas en cada oido cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DE LUN A SAB Y DOS JUNTAS LOS DOMINGOS, EN AYUNAS UNA HORA ANTES DE

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3453

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ | Documento: 42970216
No. Carné: 70036558 - C | Fecha autorización: 01/06/26
Dirección: CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX14TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS 30MIN ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FIXAMICIN 0.5-0.5-1.5MGSUS OTI FCOX15ML	NEOMICINA SULFATO 5MGMLCOLISTINA SULFATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7

2 gotas en cada oido cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DE LUN A SAB Y DOS JUNTAS LOS DOMINGOS, EN AYUNAS UNA HORA ANTES DE

Nombre Funcionario: ALFONSO MARTINEZ SOLANO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Alfonso Mar.
Documento: 70036558
Télefono: 3116094035

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3453

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ	Documento	42970216
No. Carné	70036558 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas, solo por dolor.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA MAÑANA.

Nombre Funcionario:	ALFONSO MARTINEZ SOLANO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3453

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: BLANCA ESNEDA YEPES DE MARTINEZ | Documento: 42970216
No. Carné: 70036558 - C | Fecha autorización: 01/06/26
Dirección: CRA 84B NRO 795- INT 206 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una cada 12 horas, solo por dolor.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK. TOMAR UNA CADA MAÑANA.

Nombre Funcionario: ALFONSO MARTINEZ SOLANO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Alfonso Martinez
Documento: 70036558
Télefono: 3116044035

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Blanca Yepes. identificado con cédula de ciudadanía número 42970216 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA BY

FECHA Junio 10-2006

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323830

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21270563-ATEHORTUA DE TABARES MARGARITA-MEDE **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 26/04/1936

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:32623-9 CUM:32623-9 ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 250 UNDS	4928	F110690	30/12/2027	TABLETA	20	0 %	186,00	3.720,00
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 250 UNDS	4928	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML COD AUT:19986156-1 CUM:19986156-1 AVAMYS (RG) SPRAY	4928	PV3T	30/09/2027	SUSPENSION NA	2	0 %	29.469,00	58.938,00
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 de 2024	4928	M44502	31/12/2027	TABLETA	50	0 %	378,00	18.900,00
75 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:19982562-1 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG)	4928	225X01	30/04/2028	TRANSDERMICO	15	0 %	8.155,00	122.325,00
75 MCG CAJA X 50 UNDS PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4928	6A0770A	30/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.257,00	113.130,00
INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS	4928	M50296	30/03/2028	TABLETA	100	0 %	752,00	75.200,00
INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 50 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA 50 MCG CAJA X 50 UNDS	4928	132523	30/11/2027	LOCION	1	0 %	57.495,00	57.495,00
OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML VMR:Resolución 3514 COD AUT:19927154-7 CUM:19927154-7 METOTREXATO INST.	4928	102206	30/10/2027	TABLETA	40	0 %	682,00	27.280,00
OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML VMR:Resolución 3514 COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:50503-5 CUM:55895-6 AMLODIPINO MK INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	4928	G00090A	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	279,00	25.110,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS								

Vlr. letras SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

SubTotal	693.417,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	693.417,00

Observaciones
U78260600659 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: a4c3732a24b8b1219c52ac543e0c48060f0a8b695bc8cac1f4f267ceecc8251973e2da80fb887ae39a2cb46f7fec4653

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600659

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21270563-ATEHORTUA DE TABARES MARGARITA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 22/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 19/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 19/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4928

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19986156-1 CUM:19986156-1 AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	PV3T	30/09/2027	2	2
COD AUT:20056631-4 TALCID TABLETAS CEREZA CAJA X 60 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	31/12/2027	50	50
COD AUT:20092739-1 CUM:19935303-4 WINADOL TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	200
COD AUT:32623-9 CUM:32623-9 ACIDO FOLICO ECAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 250 UNDS	F110690	30/12/2027	20	20
COD AUT:19982562-1 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS	225X01	30/04/2028	15	15
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50296	30/03/2028	100	100
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6A0770A	30/12/2027	90	90

Observaciones:

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Gloria Tabares A.
Nombre quien recibe: -21270563-ATEHORTUA DE TABARES MARGAR

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

&RepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual
acid mantle 100ml #1

Nro. de Documento
U78260600659

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00090A	30/01/2028	90	90

Metrotexate 2.5mg #40.

Formato de Alistamiento

levotiroxina 50mcg #100.
Momento Anterior
Fexofenadina 120mg #90.

Nro. de Documento
U78260600659

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00817	FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG INHALADOR 120 DOSI	7703363006926	AVAMYS	GLAXOSMITHKLINE	PV3T	30/09/2027	2	2
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	31/12/2027	50	50
No Existe Ubic	ME09593	ACIDO FOLICO 5MG C*250 TABLETA	7702184040904		ECAR	F110690	30/12/2027	20	20
No Existe Ubic	ME09199	LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	4032129110335	VERSATIS	GRUNENTHAL	225X01	30/04/2028	15	15

Irene

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600659

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21270563-ATEHORTUA DE TABARES MARGARITA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 22/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 19/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 19/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4928

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	132523	30/11/2027	1	1
COD AUT:19927154-7 CUM:19927154-7 METOTREXATO INST. COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 100 UNDS	102206	30/10/2027	40	40
COD AUT:50503-5 CUM:55895-6 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	G00090A	30/01/2028	90	90

Observaciones:

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Gloria Tabares G.
Nombre quien recibe: -21270563-ATEHORTUA DE TABARES MARGAR

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARopDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600659

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03141	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7707239270022	FREEGEN	OPHTHA	031025	31/10/2027	3	3
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50296	30/03/2028	100	100
No Existe Ubic	ME05046	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7702057711665		TECNOQUIMICAS	6A0770A	30/12/2027	90	90

No. de Orden
4928

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IDROCLOROTIAZIDA 12.5MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

OMAR UNA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

K. TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

K. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4928

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4928

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS DE LUNES A VIERNES, EN AYUNAS 1 HRA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	VEINTICINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS SABADO Y DOMINGO, EN AYUNAS 1 HRA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4928

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES | Documento: 21270563
No. Carné: 32016051 - A | Fecha autorización: 19/06/26
Dirección: CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TALCID 500MG CJX60TAB MASTICABLES	HIDROTALCITA 500MG Tableta masticable	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS DE LUNES A VIERNES, EN AYUNAS 1 HRA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	VEINTICINC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS SABADO Y DOMINGO, EN AYUNAS 1 HRA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4928

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
REEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	200
INADOL 500mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	DOSCIENTOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

na cada 8 horas solo por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	12
ARMA D® 7000 UI CAJA POR CAPSULAS	VITAMINA D3 1.000.000 UI/G(EQUIVALENTE A 7.000	CÁPSULA	DOCE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

na semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	40
ETOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

tabletas a la semana

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

LORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4928

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	200
WINADOL 500mg TAB CJX100TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	DOSCIENTO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

Una cada 8 horas solo por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	12
FARMA D® 7000 UI CAJA POR 8CAPSULAS	VITAMINA D3 1.000.000 UI/G(EQUIVALENTE A 7.000	CÁPSULA	DOCE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

una semanal

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	40
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

3 tabletas a la semana

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4928

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
CIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30

OLOCAR POR 12 HORAS Y DESCANSAR 12 HORAS DEL PARCHE

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

ORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
M: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

cha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4928

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA ATEHORTUA DE TABARES	Documento	21270563
No. Carné	32016051 - A	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CRA 43 64-29 Villahermosa La Mansion		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	PARCHE	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30

COLOCAR POR 12 HORAS Y DESCANSAR 12 HORAS DEL PARCHE

Nombre Funcionario:	GLORIA TERESA TABARES ATEHORTUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-0897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323831

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-22051115-HOYOS SANCHEZ LUCY DE LA TRINIDAD-MED **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 16/12/1953

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	3277	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.352,00	121.680,00
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 TABLETAS CAJA X 30 UNDS UNDS	3277	AHS922	30/12/2028	GRANULOS	80	0 %	4.925,00	394.000,00
COD AUT:19928606-3 CUM:19928606-3 MICARDIS PLUS (RG) UNDS	3277	26B0544	30/04/2028	TABLETA	98	0 %	1.728,00	169.344,00
COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 UNDS	3277	AHW615	30/01/2029	GRANULOS	10	0 %	4.925,00	49.250,00

Vlr. letras SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal	734.274,00
Dacto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	734.274,00

Observaciones
U78260500523 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA

Elaboró | **Revisado por** | **Recibí Conforme** cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 26f4758eac53a0f8fb6c0a70e2e12ebb3f6d1bf8da69d1d2edf9ace10116217d23e3e8702fce7e08c1173361c91fa2df

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U76260500523

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación.

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 52 3 69*
Paciente: CC-22051115-HOYOS SANCHEZ LUCY DE LA TRINIDAD [illegible] Servicio: POS [illegible]
Farmacia: S.F MEDELLIN — Fecha de Entrega: 29/05/2026
Médico: CC-5150796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — Contrato: CO1.PCCNTR [illegible] — Fecha Formula: 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA [illegible] — Vlr Cobrado: 0 — Fecha autorización: 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — Teléfono: — DX: Z000 — Autorización: 3277

Descripción	Lote	Fecha Venc	Und	U Pres
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1567477	30/12/2026	90	90
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	AHS922	30/12/2026	80	80
COD AUT:19928606-3 CUM:19928606-3 MICARDIS PLUS (RG) COMPRIMIDOS 80/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	2660544	30/04/2028	98	98
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	AHW615	30/01/2029	10	10

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Yamile C.
Nombre quien recibe: -22051115-HOYOS SANCHEZ LUCY DE LA TRINI

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U76260500523

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03521	ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10	10

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U76260500523

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03665	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7705153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1567477	30/12/2026	90	90
No Existe Ubic	ME03594	ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	S000158071094	FYBOGEL	RECKITT BENCKISER	AHS922	30/12/2026	80	80
No Existe Ubic	ME03527	TELMISARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 80+12.5MG C*28 TABLE	7709381004207	MICARDIS PLUS	BOEHRINGER	2660544	30/04/2028	98	98

No. de Orden
3277

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ROVARIL 10mg CBL CJx20 CAP POP	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 4 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3277

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCY DE LA TRINIDAD HOYOS SANCHEZ	Documento	22051115
No. Carné	15420795 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 42C 63C-145 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
ROVARIL 10mg CBL CJx20 CAP POP	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 4 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	CRISTOBAL GIRALDO VERGARA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Yamile C.
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Yamile C identificado con cédula de ciudadanía número _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Yamile C.

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323832

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-41603359-MARCA DE GONZALEZ JULIETA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 09/07/1952

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2018, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3966	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:19987947-9 CUM:19987947-8 EUTIROX INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	3966	M52259	30/06/2028	TABLETA	100	0 %	948,00	94.800,00
COD AUT:34537-2 CUM:34537-2 LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS	3966	F090415	30/09/2027	TABLETA	66	0 %	85,00	5.610,00
COD AUT:34537-2 CUM:34537-2 LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS	3966	F110498	30/10/2027	TABLETA	114	0 %	85,00	9.690,00
COD AUT:20007664-1 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA GOTAS TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS OFTALMICAS FRASCO 10 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3966	132MU	31/08/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	56.542,00	169.626,00

Vlr. letras SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO SEIS PESOS M/CTE

SubTotal	674.106,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	674.106,00

Observaciones
U78260600272 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 6791b3370f4776a641278a6b167f3961b09dc6aeae530c8b0c747535ee5f14799fa61127ca925b07cf4289f4e3f42fcc

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5
AReFacDiscoFac

Software MantisWeb (RIB)828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600272

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-41603359-MARCA DE GONZALEZ JULIETA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 05/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 05/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** 3105797104 — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3966

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19987947-9 CUM:19987947-8 EUTIROX INST. TABLETAS 88 MCG CAJA X 50 UNDS	M52259	30/06/2028	100	100
COD AUT:20052952-2 CUM:20052952-3 NUEVID D VITAMINA D3 TABLETAS RECUBIERTAS 7000UI CAJA X 24 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	96
COD AUT:34537-2 CUM:34537-2 LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS	F090415	30/09/2027	66	66
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:34537-2 CUM:34537-2 LOPERAMIDA ECAR INST. TABLETAS 2 MG CAJA X 240 UNDS	F110498	30/10/2027	114	114
COD AUT:20007664-1 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA GOTAS OFTALMICAS FRASCO 10 ML	132MU	31/08/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

x Julietta Marea
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U78260600272

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02251	PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMICA	7703293251649	SYSTANE ULTRA	ALCON	132MU	31/08/2027	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U78260600272

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01714	LEVOTIROXINA 88MCG C*50 TABLETA	7501298224237	EUTIROX	MERCK	M52259	30/06/2028	100	100
No Existe Ubic	ME01583	LOPERAMIDA 2MG C*240 TABLETA	7702184011256		ECAR	F090415	30/09/2027	66	66
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME01583	LOPERAMIDA 2MG C*240 TABLETA	7702184011256		ECAR	F110498	30/10/2027	114	114

Calle 9B Sur # 79A 101
Torre 2 APTO 912.
El rodeo, Barrio rodeo. Alto.
3105792104 - 5099894.

A: YM
E y P = M.I

No. de Orden 3966

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIETA MARCA DE GONZALEZ	Documento	41603359
No. Carné	17301210 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS(POR LA MAÑANA ANTES DEL DESAYUNO)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LEMOVIT C CJX30CAPS BLAND	**ASCORBICO ACIDO 500MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	**VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	**POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3966

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: JULIETA MARCA DE GONZALEZ | Documento: 41603359
No. Carné: 17301210 - C | Fecha autorización: 05/06/26
Dirección: CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS(POR LA MAÑANA ANTES DEL DESAYUNO)

Medicamentos: LEMOVIT C CJX30CAPS BLAND | Molécula: ASCORBICO ACIDO 500MG Cápsula de gelatina blanda | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS

Medicamentos: NUEVI D 7000UI TR CJX12TR | Molécula: VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS

Medicamentos: SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML | Molécula: POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3966

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIETA MARCA DE GONZALEZ	Documento	41603359
No. Carné	17301210 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOPERAMIDA 2mg TAB CJx6TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS, ORDENADO POR GASTROENTEROLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
D - D O L E X F O R T E N F ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar cada 12 horas solo por dolor

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3966

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIETA MARCA DE GONZALEZ	Documento	41603359
No. Carné	17301210 - C	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	CALLE 9B SUR NRO 79A 101 TORRE 2 APTO 912 EL RODEO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOPERAMIDA 2mg TAB CJx6TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS, ORDENADO POR GASTROENTEROLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
D - D O L E X F O R T E N F ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar cada 12 horas solo por dolor

Nombre Funcionario:	JOSE HUMBERTO GONZALEZ VILLARRAGA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323834

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32492363-ECHEVERRY LONDOÑO BERENICE-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 29/10/1950

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19939035-2 CUM:19939035-2 FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de	32492363	0426	29/02/2028	GRANULOS	15	0 %	4.589,00	68.835,00
COD AUT:20030167-4 CUM:20030167-4 BILAXTEN (RG) 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de	32492363	4929	28/02/2030	TABLETA	90	0 %	973,00	87.570,00
COD AUT:54889-1 CUM:54889-1 BERODUAL GOTAS NEBULIZAR COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	32492363	L0766A	30/11/2028	SOLUCION PARA	1	0 %	30.000,00	30.000,00
(RG) CAJA 20 ML REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:40260-4 CUM:40260-11 VITAMINA B12 ECAR INST.	32492363	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	1.371,00	4.113,00
(RG) CAJA 20 ML REG:Circular 19 de 2024								
1000 MCG AMPOLLA 1 CC								
COD AUT:20007729-1 CUM:20007729-6 ESTEINE APLICADORES	32492363	26A51	30/03/2028	OVULO	12	0 %	22.312,00	267.744,00
1000 MCG AMPOLLA 1 CC								
OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6 REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:19980015-2 CUM:19980015-9 EUTIROX TABLETAS 25	32492363	M52260	30/06/2028	TABLETA	100	0 %	1.072,00	107.200,00
OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6 REG:Circular 19 de 2024								
MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:19927923-6 CUM:19927923-6 BETALOC ZOK (RG)	32492363	81224	28/02/2028	TABLETA DE LIB	30	0 %	308,00	9.240,00
MCG CAJA X 50 UNDS								
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST.	32492363	1570279	30/06/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	812,00	73.080,00
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR	32492363	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	75,00	6.750,00
TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514								
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS								
COD AUT:54889-1 CUM:54889-1 BERODUAL GOTAS NEBULIZAR	32492363	M0117A	28/02/2029	SOLUCION PARA	1	0 %	30.000,00	30.000,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS								
(RG) CAJA 20 ML REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:19913254-1 CUM:19913254-1 SERETIDE (RG)	32492363	MJ9R	30/04/2027	SUSPENSION PA	1	0 %	100.950,00	100.950,00
(RG) CAJA 20 ML REG:Circular 19 de 2024								
25/125 MCG INHALADOR 120 DOSIS REG:Circular 19 de								
COD AUT:19927923-6 CUM:19927923-6 BETALOC ZOK (RG)	32492363	81224	28/02/2028	TABLETA DE LIB	60	0 %	308,00	18.480,00

Vlr. letras OCHOCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700022 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323834

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32492363-ECHEVERRY LONDOÑO BERENICE-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 29/10/1950

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
25/125 MCG INHALADOR 120 DOSIS REG:Circular 19 de								
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								

Vlr. letras OCHOCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700022 #$38-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	803.962,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	803.962,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: fea618a5217b0017ea40c0c0141941e5a8922ca8c32c392a7280d82b7dfef2fd7a6e7eafdf1ad14b6bccdef6d2ff62d4

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700022

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32492363-ECHEVERRY LONDOÑO BERENICE **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3155617136 **DX:** Z000 **Autorización:** 32492363

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19927923-6 CUM:19927923-6 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	81224	28/02/2028	30	30
COD AUT:19980015-2 CUM:19980015-9 EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M52260	30/06/2028	100	100
COD AUT:20007729-1 CUM:20007729-6 ESTEINE APLICADORES OVULOS 3.5 MG CAJA 6 X 6	26A51	30/03/2028	12	12
COD AUT:20030167-4 CUM:20030167-4 BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 30 UNDS	4929	28/02/2030	90	90
COD AUT:40260-4 CUM:40260-11 VITAMINA B12 ECAR INST. 1000 MCG AMPOLLA 1 CC	F120190	30/12/2027	3	3
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1570279	30/06/2027	90	90
COD AUT:54889-1 CUM:54889-1 BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (RG) CAJA 20 ML	L0766A	30/11/2028	1	1
COD AUT:19939035-2 CUM:19939035-2 FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	0426	29/02/2028	15	15
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Hector Elias Gorgue K
CC 71200368
Nombre quien recibe: -32492363-ECHEVERRY LONDOÑO BERENICE-P

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700022

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700022

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03740	METOPROLOL 25MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098608084	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81224	28/02/2028	60	60
No Existe Ubic	ME00721	BROMURO IPRATROPIO+FENOTEROL 0.25+0.50MG SOL NEBU	7703381000463	BERODUAL	BOEHRINGER	M0117A	28/02/2029	1	1
No Existe Ubic	ME04165	FLUTICASONA+SALMETEROL 125+25MCG INHALADOR 120 D	7071726874995	SERETIDE EVOHALER	GLAXOSMITHKLINE	MJ9R	30/04/2027	1	1

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700022

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03740	METOPROLOL 25MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098608084	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81224	28/02/2028	30	30
No Existe Ubic	ME02825	LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	7501298224343	EUTIROX	MERCK	M52260	30/06/2028	100	100

GUIA No. 8852314
DOC CLIENTE: U78260700022
DESTINATARIO: BERENICE ECHEVERRY LONDO
DIRECCION: Cra 32 # 106b08 El Salva
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700022

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32492363-ECHEVERRY LONDOÑO BERENICE **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3155617136 **DX:** Z000 **Autorización:** 32492363

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19927923-6 CUM:19927923-6 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	81224	28/02/2028	60	60
COD AUT:54889-1 CUM:54889-1 BERODUAL GOTAS NEBULIZAR (RG) CAJA 20 ML	M0117A	28/02/2029	1	1
COD AUT:19913254-1 CUM:19913254-1 SERETIDE (RG) 25/125 MCG INHALADOR 120 DOSIS	MJ9R	30/04/2027	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Hector Elias Goraje K
CC 71 700 368
Nombre quien recibe: -32492363-ECHEVERRY LONDOÑO BERENICE-P

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700022

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700022

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01848	ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	7702870071045	ESTEINE	LAFRANCOL	26A51	30/03/2028	12	12
No Existe Ubic	ME02723	BILASTINA 20MG C*30 TABLETA	7707274722494	BILAXTEN	FAES FARMA	4929	28/02/2030	90	90
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	3	3

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIA BERENICE ECHEVERRY LONDOÑO — CEDULA 32492363

CARNET 71700369 — Fecha 1-jul-26

R/.							Cantidad	
LOSARTAN 50 MGR TABLETA	GEN FAR	VIA ORAL	1 TABLETA	DIARIA	POR 3 MESES		90	NOVENTA
METOPROLOL SUCCINATO 25 MGR TABLETA	BETALOC ZOK	VIA ORAL	1 TABLETA	DIARIA	POR 3 MESES		90	NOVENTA
LEVOTIROXINA 25 MCG TABELTA	EUTIROX	VIA ORAL	1 TABLETA	DIARIA EN AYUNAS	POR 3 MESES		100	CIEN
ESTRIOL OVULOS LIBERACION PROLONGADA 3.5 MGR	ESTEINE	INTRAVAGINAL	1 OVULO	CADA SEMANA	POR 3 MESES		12	DOCE
SALBUTAMOL INHALADRO 100MCGR	VENTILAN	INHALAR	2 PUFF	CADA 4 HORAS	POR 3 MESES		3	TRES
BILASTINA 20 MGR TABLETA	GEN FAR	VIA ORAL	1 TABLETA	EN LA MAÑANA	POR 3 MESES		90	NOVENTA
CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1 ML	CIANOCOBALAMINA	INTRAMUSCULAR	1 AMPOLLA	CADA MES	POR 3 MESES		3	TRES
VITAMINA D3 CAPSULA 2000UI	FARMA D	VIA ORAL	1 CAPSULA	DESPUES DEL DESAYUNO	POR 3 MESES		90	NOVENTA
PROPIONATO FLUTICASONA 125µGSALMETEROL 25uG	SERETIDE	INHALADO	2 PUFF	2 PUFFEN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	POR 3 MESES		3	TRES
FENOTEROL/IPRATROPIO 0.5/025 GOTAS PARA NEBULIZAR	BERODUAL GOTAS	INHALADO	10 GOTAS	CADA 8 HORAS CON 3 CC D E SOLUCION SALINA	POR 3 MESES	A NECESIDAD	2	DOS FRASCOS
BETAMETASONA CREMA 0.1 %	MK	APLICAR	CADA 12 HORAS	PABELLON AURICULAR	POR 3 MESES	CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS	1	UNO
N-ACETILCISTEINA SOBRES 600 MGR	FLUIMUCIL	VIA ORAL	1 SOBRE DILUIDO EN AGUA	EN LA MAÑANA	POR 1 MES		30	TREINTA

PARA 3 MESES

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

Hector Elkin Gurupe K

CODIGO CONTINGENCIA
32492363

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Berenice Echeverry identificado con cédula de ciudadanía número 32492363 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Hector Eliny Guragua K

FECHA CC 71 700 368

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1

IQNet

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323835

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-39400162-DE BERRIO RUBIELA LEON-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 09/02/1952

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19992272-14 CUM:19992272-14 ACETAMINOFEN FORTE MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 90 UNDS	3409	5M2767	30/08/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	737,00	132.660,00
COD AUT:19925209-3 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA FORTE MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 90 UNDS	3409	132469	30/11/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	417,00	37.530,00
GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:20014719-1 CUM:20014719-1	3409	144644	30/01/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	877,00	78.930,00
GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS								
DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG								
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST.	3409	M51169	30/03/2028	TABLETA	100	0 %	813,00	81.300,00
DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG								
TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:20034460-2 CUM:20060798-2 MOMETASONA MK SPRAY	3409	6C6346	28/02/2028	SUSPENSION NA	1	0 %	187.486,00	187.486,00
TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS								
NASAL 0.05% CAJA 18 G REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR	3409	25K37	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	559,00	50.310,00
NASAL 0.05% CAJA 18 G REG:Circular 19 de 2024								
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG)	3409	6128155	30/07/2027	TABLETA DE LIE	60	0 %	402,00	24.120,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG)	3409	6131008	30/08/2027	TABLETA DE LIE	30	0 %	402,00	12.060,00
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK	3409	5K295A	30/07/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	12.373,00	37.119,00
TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML								
COD AUT:20055212-18 CUM:20055212-18 DEXAPRON TABLETAS	3409	5R3434A	30/11/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	18.722,00	1.123.320,00
INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML								
20 MG CAJA X 20 UNDS								
COD AUT:20055212-18 CUM:20055212-18 DEXAPRON TABLETAS	3409	6C1344B	14/04/2028	TABLETA RECUB	40	0 %	18.722,00	748.880,00
20 MG CAJA X 20 UNDS								
20 MG CAJA X 20 UNDS								
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120	3409	FRA05571	30/06/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	9.121,00	273.630,00

Vlr. letras DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600327 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6807-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323835

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-39400162-DE BERRIO RUBIELA LEON-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 09/02/1952

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
20 MG CAJA X 20 UNDS MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:19987944-1 CUM:19987944-1 EUTIROX INST. 112 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR MCG. 50 TBS.	3409	M40092	31/05/2027	TABLETA	100	0 %	1.092,00	109.200,00

Vlr. letras DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U76260600327 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	2.896.545,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.896.545,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA		cc	AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: e03adc51289cac7485860ea782dd451296e06bb8a75c95c36a49bcde169ff983e96c219ed7a513e70dfc544252a7796b

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600327

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-39400162-DE BERRIO RUBIELA LEON **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3409

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20014719-1 CUM:20014719-1 DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS	144644	30/01/2028	90	90
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	25K37	30/11/2027	90	90
COD AUT:19925209-3 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	132469	30/11/2027	90	90
COD AUT:19992272-14 CUM:19992272-14 ACETAMINOFEN FORTE MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 90 UNDS	5M2767	30/08/2027	180	180
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	MS1169	30/03/2028	100	100
COD AUT:20034460-2 CUM:20060798-2 MOMETASONA MK SPRAY NASAL 0.05% CAJA 18 G	6C6346	28/02/2028	1	1
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128155	30/07/2027	60	60
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6131008	30/08/2027	30	30
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	5K295A	30/07/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Rubiela Leon
Nombre quien recibe: CC-39400162-DE BERRIO RUBIELA LEON-PACIEN

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600327

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600327

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02676	LEVOTIROXINA 112MCG C*50 TABLETA	7501298224428	EUTIROX	MERCK	M40092	31/05/2027	100	100
No Existe Ubic	ME07773	ESCITALOPRAM 20MG C*20 TABLETA	ME07773	DEXAPRON	TECNOQUIMICAS	SR3434A	30/11/2027	60	60
No Existe Ubic	ME07773	ESCITALOPRAM 20MG C*20 TABLETA	ME07773	DEXAPRON	TECNOQUIMICAS	6C1344B	14/04/2028	40	40
No Existe Ubic	ME01657	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7591044008952	ALLEGRA	SANOFI-AVENTIS	FRA05571	30/06/2028	30	30

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600327

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01746	DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG C*30 TABLETA	7705959501396		GENFAR	144644	30/01/2028	90	90

GUÍA No. 6952290
DOC CLIENTE: U78260600327
DESTINATARIO: RUBIELA LEON DE BERRIO
DIRECCIÓN: CALLE 25A # 68B-11 APT
DESTINO: BELLO
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600327

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-39400162-DE BERRIO RUBIELA LEON **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3409

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19987944-1 CUM:19987944-1 EUTIROX INST. 112 MCG. 50 TBS.	M40092	31/05/2027	100	100
COD AUT:20055212-18 CUM:20055212-18 DEXAPRON TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	5R3434A	30/11/2027	60	60
COD AUT:20055212-18 CUM:20055212-18 DEXAPRON TABLETAS 20 MG CAJA X 20 UNDS	6C1344B	14/04/2028	40	40
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	FRA05571	30/06/2028	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Rubiela Leon
Nombre quien recibe: CC-39400162-DE BERRIO RUBIELA LEON-PACIEN

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600327

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600327

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09848	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7709990056945	KEPINIA	SALUS PHARMA	25K37	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME06932	ATORVASTATINA 10MG C*100 TABLETA	7705959885816	ATORVASTATINA	GENFAR	132459	30/11/2027	90	90

No. de Orden 3409

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE GENFAR. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR.

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Rubiela Leon
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3409

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE GENFAR. TOMAR CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR.

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3409

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 112 MCG. CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 112MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO. TOMAR CON LA DE 112

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEXAPRON 20MG CJ20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Rubielaleon
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3409

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 112 MCG. CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 112MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO. TOMAR CON LA DE 112

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEXAPRON 20MG CJ20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3409

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CD FCOX50CD	GLUCOSAMINA Sulfato 500MG CONDROITINA Sulfato 400MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MICARDIS 80MG CJX28TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA.

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Rubiela Leon
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3409

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: RUBIELA LEON DE BERRIO | Documento: 39400162
No. Carné: 71725389 - A | Fecha autorización: 01/06/26
Dirección: Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
GLUCOSAMINA/CONDROITINA CD FCOX50CD | GLUCOSAMINA Sulfato 500MG CONDROITINA Sulfato 400MG | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
MICARDIS 80MG CJX28TAB | TELMISARTAN 80MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
DIOSMINA 500MG CJX30TAB | D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML | CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO | FRASCO | TRES
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA.

Nombre Funcionario: ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3409

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE, SOLO POR SINTOMAS ALERGICOS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	**MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	30

Aplicar un puff en cada fosa nasal cada 12 horas solo por necesidad,

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Rubiela Leon
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3409

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RUBIELA LEON DE BERRIO	Documento	39400162
No. Carné	71725389 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE, SOLO POR SINTOMAS ALERGICOS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FUROATO D MOMETASONA 0.05% SPRAY FCX140A	**MOMETASONA FUROATO 0.5MGML Suspensión**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	30

Aplicar un puff en cada fosa nasal cada 12 horas solo por necesidad,

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Rubiela León Acevedo identificado con cédula de ciudadanía número_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rubiela León

FECHA 12/06/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323836

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-39404546-RINCON ORTIZ BERTHA TULIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 06/06/1961

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	3075	F090972	30/11/2027	TABLETA RECUB	10	0 %	152,00	1.520,00
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	3075	F110288	30/11/2027	TABLETA RECUB	80	0 %	152,00	12.160,00
ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS								
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	3075	7871025	30/05/2028	TABLETA	60	0 %	866,00	51.960,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG)	3075	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG	3075	1587544	31/12/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	1.402,00	126.180,00
CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:20001976-3 CUM:20001976-3 PRISTIQ (RG)	3075	NN2025	30/03/2028	TABLETA DE LIB	28	0 %	2.992,00	83.776,00
CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514								
TABLETAS 100 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-8 CARDIOASPIRINA INST.	3075	G42866	27/05/2028	TABLETA CON C	56	0 %	1.654,00	92.624,00
TABLETAS 100 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de								
TABLETAS 100 MG X 30 UNDS								
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST.	3075	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	40	0 %	1.654,00	66.160,00
TABLETAS 100 MG X 30 UNDS								
TABLETAS 100 MG X 30 UNDS								

Vlr. letras QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600114 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	584.410,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	584.410,00

SOLORZANO HORTA

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: be09c08c04678882536f347ad4b69bb6a9c57b9a1985b4161977a6f41ac4c4c094e56d3997a2a087167e8872573a83f1

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 49-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600114

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-39404546-RINCON ORTIZ BERTHA TULIA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3075

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	90	90
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	F090972	30/11/2027	10	10
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	F110288	30/11/2027	80	80
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	60	60
COD AUT:20003175-5 CUM:20003175-5 SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20018987-2 CUM:20018391-1 EBIXA (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 28 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	30
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1587544	31/12/2027	90	90
COD AUT:20001976-3 CUM:20001976-3 PRISTIQ (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 14 UNDS	NN2025	30/09/2028	28	28
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-8 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	G42866	27/05/2029	56	56

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725:FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Vlr Cobrado $ 0

Manuela Gomez Echeverria
Funcionario

Nombre quien recibe: -39404546-RINCON ORTIZ BERTHA TULIA-PACI

Huella

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U78260600114

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06083	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*28 TABLETA	7702123	CARDIOASPIRINA	BAYER	G42866	27/05/2029	56	56
No Existe Ubic	ME02026	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	7702123004202	CARDIOASPIRINA	BAYER	GXCEX14	30/04/2026	40	40

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U78260600114

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02604	ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	7702184011829		ECAR	F090972	30/11/2027	10	10
No Existe Ubic	ME02604	ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	7702184011829		ECAR	F110288	30/11/2027	80	80

Cra 38 # 36-37.
El salvador.
3122991128

Solo 40 ya se habian entregado 56. por prosentacion

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600114

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-39404546-RINCON ORTIZ BERTHA TULIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3075

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	40	40

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
Manuela Gomez Echeverría Funcionario	Nombre quien recibe: -39404546-RINCON ORTIZ BERTHA TULIA-PACI	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNucEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600114

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02626	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	60	60
No Existe Ubic	ME02982	VITAMINA D3 2.000UI FCO*60 CAPSULA	7703454123136	FARMA D	FARMA DE COLOMB	1587544	31/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME03581	DESVENLAFAXINA 100MG C*14 TABLETA	7891045011129	PRISTIQ	PFIZER-BIOPHARMA	NN2025	30/03/2029	28	28

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600114

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-39404546-RINCON ORTIZ BERTHA TULIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3075

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	90	90
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	F090972	30/11/2027	10	10
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	F110288	30/11/2027	80	80
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	60	60
COD AUT:20003175-5 CUM:20003175-5 SATOREN INST. (LOSARTAN) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20008987-2 CUM:20018391-1 EBIXA (RG) COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 28 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	30
COD AUT:20001976-3 CUM:20001976-3 PRISTIQ (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 14 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	30
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-8 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	G42866	27/05/2028	56	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Vlr Cobrado

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: -39404546-RINCON ORTIZ BERTHA TULIA-PACI

Huella

$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600114

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7702383404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02604	ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	7702184011829		ECAR	F090972	30/11/2027	10	10
No Existe Ubic	ME02604	ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	7702184011829		ECAR	F110288	30/11/2027	80	80
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	60	60
No Existe Ubic	ME06083	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*28 TABLETA	ME06083	CARDIOASPIRINA	BAYER	G42866	27/05/2028	56	56

Cra 38 # 36-37
Barrio el salvador.
3122991128

Calle 38 # 36-37
Casa 2do Piso

No. de Orden 3075

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3075

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: BERTHA TULIA RINCON ORTIZ | Documento: 39404546
No. Carné: 71596206 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	SUSPENSI	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 EN L ANOCHE

Nombre Funcionario: CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: CASTANO GIRALDO
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 05/06/26
GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Leticia Castaño Rincon identificado con cédula de ciudadanía número 1017249252 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Leticia Castaño

FECHA 09/06/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4887-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323837

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32421778-MONTOYA HENAO ALBA ROCIO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 07/10/1947

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	4433	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIC INST. INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	4433	632C09	30/08/2028	TABLETA	90	0 %	713,00	64.170,00
COD AUT:19941784-7 CUM:19941784-7 DIOVAN HCT INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	4433	5R3348	30/06/2028	CAPSULA DURA	30	0 %	992,00	29.760,00
COD AUT:19941784-7 CUM:19941784-7 DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	4433	6A0534	30/08/2028	CAPSULA DURA	68	0 %	992,00	67.456,00
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	4433	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	4433	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	1.302,00	351.540,00
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	4433	151225	30/12/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
COD AUT:20077715-16 CUM:20077715-6 TRIMEBUTINA (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML SIMETICONA MK TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	4433	6C1320	29/02/2028	TABLETA RECUB	111	0 %	2.698,00	299.478,00
COD AUT:20077715-16 CUM:20077715-6 TRIMEBUTINA SIMETICONA MK TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS SIMETICONA MK TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	4433	6E1679	07/05/2028	TABLETA RECUB	69	0 %	2.698,00	186.162,00
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-8 FARMA D CBG SIMETICONA MK TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514	4433	1570279	30/06/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	1.402,00	126.180,00

Vlr. letras UN MILLON SETECIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600358 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	1.717.915,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.717.915,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 999dd54652b1adeb82c64a40f770452d73cd40e81c60780390a5acad0b0c6cb0c37734c255b05c270f27a85c24f3d6ce

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS
CALIDAD Y CALIDEZ PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600358

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32421778-MONTOYA HENAO ALBA ROCIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 11/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 11/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 4433

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19941784-7 CUM:19941784-7 DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	5R3348	30/06/2028	30	30
COD AUT:19941784-7 CUM:19941784-7 DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	6A0534	30/08/2028	68	68
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	632C09	30/08/2028	90	90
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	90	90
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:20001852-4 CUM:20138396-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	270	270
COD AUT:20077715-16 CUM:20077715-6 TRIMEBUTINA SIMETICONA MK TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	6C1320	29/02/2028	111	111
COD AUT:20077715-16 CUM:20077715-6 TRIMEBUTINA SIMETICONA MK TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 30 UNDS	6E1679	07/05/2028	69	69
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-8 FARMA D C8G CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1570279	30/06/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -32421778-MONTOYA HENAO ALBA ROCIO-Pa

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600358

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600358

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	270	270
No Existe Ubic	ME04723	TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG C*30 TABLETA	7702057706944		TECNOQUIMICAS	6C1320	29/02/2028	111	111
No Existe Ubic	ME04723	TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG C*30 TABLETA	7702057706944		TECNOQUIMICAS	6E1679	07/05/2028	69	69
No Existe Ubic	ME06079	VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124287	FARMA D	FARMA DE COLOMB	1570279	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME03141	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7707239270022	FREEGEN	OPHTHA	151225	30/12/2027	3	3

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600358

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-32421778-MONTOYA HENAO ALBA ROCIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 11/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 11/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 4433

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	151225	30/12/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CC

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -32421778-MONTOYA HENAO ALBA ROCIO-Pa

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600358

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U78260600358

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.

No. de Orden
4433

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LANZOR 30MG CJX28TAB	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS 20 MIN ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS.

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4433

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ALBA ROCIO MONTOYA HENAO | Documento: 32421778
No. Carné: 12525421 - C | Fecha autorización: 11/06/26
Dirección: CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LANZOR 30MG CJX28TAB	LANSOPRAZOL 30MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS 20 MIN ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TRIMEBUTINA/SIMETICONA200/120mg TNR CJX30	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS.

Nombre Funcionario: CAYETAN S PABON GRANDETT

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4433

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4433

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

FORMULA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LACORYL 60MG CJX14CAPS	ANTOCIANIDINA PINUS PINASTER 43.2MG Cápsula	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4433

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALBA ROCIO MONTOYA HENAO	Documento	32421778
No. Carné	12525421 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CAPSULA CADA 24 HORAS A LAS 10AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	CAYETAN S PABON GRANDETT

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4433

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ALBA ROCIO MONTOYA HENAO | Documento: 32421778
No. Carné: 12525421 - C | Fecha autorización: 11/06/26
Dirección: CALLE 92B NRO 69-42 B. FRANCISCO ZEA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CAPSULA CADA 24 HORAS A LAS 10AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario: CAYETAN S PABON GRANDETT

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6887-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323840

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43670141-TABARES ALVAREZ ILMA INES-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 07/03/1969

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	3751	6C6310	28/02/2028	SUSPENSION OR	30	0 %	3.903,00	117.090,00
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3751	FRA05571	30/06/2028	TABLETA RECUB	10	0 %	9.121,00	91.210,00
COD AUT:19944461-8 CUM:19944461-17 BETADUO MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3751	1590767	28/02/2028	SUSPENSION IN	1	0 %	52.647,00	52.647,00
COD AUT:36345-4 CUM:36345-4 BUSCAPINA COMPOSITUM NF J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML VMR:Resolución 3514 de	3751	0678A	31/10/2027	TABLETA RECUB	20	0 %	2.517,00	50.340,00
COD AUT:19915412-2 CUM:19915412-3 NEXIUM COMPRIMIDOS J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML VMR:Resolución 3514 de COMPRIMIDOS CAJA X 20 UNDS	3751	ZSAR	30/08/2028	TABLETA CON C	28	0 %	7.310,00	204.680,00
40 MG CAJA X 28 UNDS								

Vlr. letras QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SubTotal	515.967,00
Decto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	515.967,00

Observaciones
U78260600096 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 3b9776d1166c5ceef872e54e1e8c2b889b8df3117392e5b1160e626908cfdf428589bb2561d389b53d5724fe22a5e800

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600096

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43670141-TABARES ALVAREZ ILMA INES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3751

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19941418-4 CUM:19941418-4 METOCLOPRAMIDA LAPROFF INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	30
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	6C6310	28/02/2028	30	30
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	FRA05571	30/06/2028	10	10
COD AUT:19944461-8 CUM:19944461-17 BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	1590767	28/02/2028	1	1
COD AUT:19915412-2 CUM:19915412-3 NEXIUM COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	ZSAR	30/08/2028	28	28
COD AUT:36345-1 CUM:36345-4 BUSCAPINA COMPOSITUM NF COMPRIMIDOS CAJA X 20 UNDS	0678A	31/10/2027	20	20
Queda pendiente Metoclopramida clorhidrato	10 MG			

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Fernando Castrillón
Nombre quien recibe: ---- Tel: 3185482799

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600096

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00726	ESOMEPRAZOL 40MG C*28 TABLETA	7898206406035	NEXIUM MUPS	ASTRAZENECA	ZSAR	30/08/2028	28	28
No Existe Ubic	ME04183	ACETAMINOFEN+BUTILBROMURO HIOSCINA 325+10MG C*2	7703202221329	BUSCAPINA	SANOFI-AVENTIS	0678A	31/10/2027	20	20

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600096

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09817	ALGINATO DE SODIO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICARBO	7702057803292	GASTROFAST ADVANCE	TECNOQUIMICAS	6C6310	28/02/2028	30	30 OK
No Existe Ubic	ME01657	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7591044008952	ALLEGRA	SANOFI-AVENTIS	FRA05571	30/06/2028	10	10 OK
No Existe Ubic	ME04647	BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSFATO	ME04647	BETADUO 1ML	PROCAPS	1590767	28/02/2028	1	1 OK

Cr 86 # 32-27 casa 113
Belen, Quintas de los alpes
3164964954

No. de Orden 3751

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEXIUM MUPS 40MG CJX14TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta de	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una diaria en ayunas 20 min antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METOCLOPRAMIDA 10MG CJX30TAB	METOCLOPRAMIDA CLORHID HIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS Y CONTINUAR UNA CADA 12 HORAS HASTA TERMINAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	10

Tomar una sobre después de cada comida principal.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Colocar una ampolla intramuscular.

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3751

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ILMA INES TABARES ALVAREZ | Documento: 43670141
No. Carné: 6786947 - C | Fecha autorización: 04/06/26
Dirección: CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEXIUM MUPS 40MG CJX14TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 40MG Tableta de	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una diaria en ayunas 20 min antes del desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
METOCLOPRAMIDA 10MG CJX30TAB	METOCLOPRAMIDA CLORHID HIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS Y CONTINUAR UNA CADA 12 HORAS HASTA TERMINAR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	10

Tomar una sobre después de cada comida principal.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Colocar una ampolla intramuscular.

Nombre Funcionario: FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3751

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR UNA CADA NOCHE POR 10 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA COMPOSITUM NF CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MGHIOSCINA N-	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR ABDOMINAL.

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3751

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ILMA INES TABARES ALVAREZ	Documento	43670141
No. Carné	6786947 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 86 NRO 32-27 CASA 113 BELEN QUINTAS DE LOS ALPES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10

TOMAR UNA CADA NOCHE POR 10 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BUSCAPINA COMPOSITUM NF CJX20TAB	ACETAMINOFEN 500MGHIOSCINA N-	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR ABDOMINAL.

Nombre Funcionario:	FERNANDO CASTRILLON LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CUIDADO Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323841

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Nit ó C.C: 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Con. de Pago: 30
Paciente: TI-1062533778-MEZA MARTELO LUIZ GUSTAVO-MEDELLIN
Servicio: POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia
Fecha Nacimiento Paciente: 29/03/2015

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3,5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	1062533778	FRA05323	31/05/2028	TABLETA RECUB	10	0 %	9.121,00	91.210,00
COD AUT:19947270-1 CUM:19947270-1 MOMETASONA GENFAR MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	1062533778	F01669A	30/07/2028	CREMA TOPICA	1	0 %	5.793,00	5.793,00
COD AUT:19961661-2 CUM:19961661-2 CROMUS UNGUENTO INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G VMR:Resolución 3514 de	1062533778	1584981	28/02/2028	UNGUENTO TOP	1	0 %	381.469,00	381.469,00
COD AUT:20122250-2 CUM:20122250-2 AZEFLU 137 MCG/50 0.1% CAJA 30 G REG:Circular 19 de 2024	1062533778	2602000656	28/02/2028	SUSPENSION NA	3	0 %	144.629,00	433.887,00
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MCG SPRAY NASAL CAJA 30 ML VMR:Resolución 3514 de	1062533778	FRA05571	30/06/2028	TABLETA RECUB	80	0 %	9.121,00	729.680,00
COD AUT:19947270-1 CUM:19947270-1 MOMETASONA GENFAR MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	1062533778	G00787A	30/04/2029	CREMA TOPICA	2	0 %	5.793,00	11.586,00
INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G VMR:Resolución 3514 de								

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTE CINCO PESOS M/CTE

SubTotal	1.653.625,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.653.625,00

Observaciones
U78260700042 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	
		cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colo.***

CUFE: c57443d4679bc2721cac47c536269990fe5c35cdbdbac23372ae68a44d05790f05ee75f313e086f2e51ac15baf8926c0

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700042

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: TI-1062533778-MEZA MARTELO LUIZ GUSTAVO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 30/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3127985898 **DX:** Z000 **Autorización:** 1062533778

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	FRA05323	31/05/2028	10	10
COD AUT:19947270-1 CUM:19947270-1 MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	F01669A	30/07/2028	1	1
COD AUT:19961661-2 CUM:19961661-2 CROMUS UNGUENTO 0.1% CAJA 30 G	158498?	28/02/2028	1	1
COD AUT:19952603-1 CUM:19952603-1 PRESIDERM INST. UNGUENTO 2 % CAJA 15 G	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:19947270-1 CUM:19947270-1 MOMETASONA GENFAR INST. CREMA 0.1% CAJA 15 G	G00787A	30/04/2029	2	2
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	FRA05571	30/06/2028	80	80
COD AUT:20122250-2 CUM:20122250-2 AZEFLU 137 MCG/50 MCG SPRAY NASAL CAJA 30 ML	2602000656	28/02/2028	3	3
COD AUT:53475-1 CUM:53475-1 TRIAMCINOLONA SSMCG FCO*120 DOSIS INHALADOR NASAL	PENDIENTE	/ /	0	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -1062533778-MEZA MARTELO LUIZ GUSTAVO-P

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

322393 5037

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700042

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00430	MOMETASONA 0.1% CREMA TOPICA TUBO 15GR	7702605183173		GENFAR	G00787A	30/04/2029	2	2
No Existe Ubic	ME01657	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7591044008952	ALLEGRA	SANOFI-AVENTIS	FRA05571	30/06/2028	80	80
No Existe Ubic	ME05618	AZELASTINA+FLUTICASONA 137+50MCG SUSP NASAL FCO 3	7703546730204	AZEFLU	NOVAMED	2602000656	28/02/2028	3	3

Formato de Alistamiento

14-07-26

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700042

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01657	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7591044008952	ALLEGRA	SANOFI-AVENTIS	FRA05323	31/05/2028	10	10
No Existe Ubic	ME00430	MOMETASONA 0.1% CREMA TOPICA TUBO 15GR	7702605183173		GENFAR	F01669A	30/07/2028	1	1
No Existe Ubic	ME02589	TACROLIMUS 0.1% UNGÜENTO TOPICO TUBO 30GR	7703153018504	CROMUS	PROCAPS	1584981	28/02/2028	1	1

A = U.E

Calle 77 AC # 65-175.
Torre 1 APTO 612
Urbanizacion Fuente Azul.
Robledo pilarica
3127985898.

UR6.

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐ Pública Clasificada ☐ Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario: LUIZ GUSTAVO MEZA MARTELO T.I 1062533778

No. Carné: 78714193 Fecha: 30 6 2026

MEDICAMENTO	MOLECULA	TIPO	DOSIS	VIA ADM	FRECUENCIA	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD
AZEFLU (137+50)MCG	AZELASTINA+FLUTICONASONA (137+50)MCG	FRASCO ATOMIZADOR	1 PUFF EN CADA FOSA NASAL	NASAL	CADA 12 HORAS	90	3 TRES
BILASTINA 10MG COMPRIMIDOS	BILASTINA 10MG COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
ALLEGRA 120 MG	FEXOFENADINA 120 MG TABLETA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
MOMETASONA FUROATO 0.1% CREMA	MOMETASONA FUROATO 0.1% CREMA TUBO X 15G	TUBO	1 APLICACION	TOPICA	CADA 12 HORAS	30	3 TRES
MUPIROCINA 2 % UNGÜENTO	MUPIROCINA 2 % UNGÜENTO TUBO 15G	TUBO	1 APLICACION	TOPICA	CADA 12 HORAS	30	3 TRES
TACROLIMUS 0.1% UNGÜENTO	TACROLIMUS 0.1% UNGÜENTO TUBO 30G	TUBO	1 APLICACION (APLICAR NOCHE DE POR MEDIO)	TOPICA	CADA 48 HORAS	3	3 TRES
TRIAMCINOLONA 55MCG/DOSIS SPRAY NASAL	TRIAMCINOLONA 55MCG/DOSIS SPRAY NASAL FRASCO ATOMIZADOR X 120 DOSIS	SPRAY NASAL FRASCO	2 SPRAY NASAL	NASAL	CADA 12 HORAS	3	3 TRES

FORMULA PARA 3 MESES

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS RM: 082183/2021

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA 1062533778

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323843

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32503803-RESTREPO LOPEZ MARGARITA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 05/10/1951

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:227297-6 CUM:227297-6 VOLTAREN EMULGEL (DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*60GR)	32503803	W26H	30/01/2028	GEL TOPICO	1	0 %	82.145,00	82.145,00

Vlr. letras OCHENTA Y DOS MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U78280700078 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	82.145,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	82.145,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA		cc	AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
			Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 0e99ae3e674eb373e9d1e89a8da417c5643fdafb6c845da381112ff5f8e8aa9bc472b0e9fb90cd086665b72c5414698e

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700078

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32503803-RESTREPO LOPEZ MARGARITA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/07/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 02/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 02/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 32503803

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19907962-2 CUM:48012-1 HIDROXICINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	30
COD AUT:227297-6 CUM:227297-6 VOLTAREN EMULGEL (DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*60GR)	W26H	30/01/2028	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Margarita Restrepo lópez. ce. 32503803 cel 300 343 6939.

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -32503803-RESTREPO LOPEZ MARGARITA-Pacie

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNucEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700078

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05847	DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*60GR	7501094916022	VOLTAREN EMULGEL	GLAXOSMITHKLINE	W26H	30/01/2028	1	1

Cra 82 Nº 50 A - 15 Apto 101
Barrio Calasanz - Med.
Tel: 314 880 1256. / 3003436939

A. 4M
R: MI

Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIO
MARGARITA
RESTREPO LOPEZ
No. Carné 15910523

Cédula 32503803

Fecha 2-jul-26

R/.						Cantidad
HIDROXICINA 25 MGR	TABLETA	VIA ORAL	1 TABLETA	EN LA NOCHE		30 TREINTA
DICLOFENACO GEL 1% 60 GR	VOLTAREN EMULGEL	TOPICO	1 APLICACIÓN	**EN LA NOCHE**	EN AREA DOLOROSA	1 UNO
PARA 1 MES						

GLORIA PTRICIA LÓPEZ YEPES

RM.51607-96

CODIGO CONTINGENCIA 32503803

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN EN SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323844

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-1013458990-VELEZ USMA JULIAN-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 04/05/2006

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:37902-3 CUM:19934768-18 DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	4456	A260064	18/01/2028	SOLUCION INYE	1	0 %	3.559,00	3.559,00
COD AUT:19944461-8 CUM:19944461-17 BETADUO AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML VMR:Resolución 3514 de	4456	1595559	30/03/2028	SUSPENSION IN	1	0 %	52.647,00	52.647,00
COD AUT:43527-4 CUM:43527-4 ARTRITES GEL TOPICO 1 % J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML VMR:Resolución 3514 de TUBO 50 G	4456	JHD56	31/08/2029	GEL TOPICO	1	0 %	22.970,00	22.970,00

Vlr. letras SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SubTotal	79.176,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	79.176,00

Observaciones
U78260600368 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA		cc	AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
			Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 980a2522b20e7d84c552eddd7d18ad3463e346ba202ebecb3f26322140d4879e69c25f0525f2781a5ee6250d8e488b46

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MentisWeb (RIBI826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600368

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1013458990-VELEZ USMA JULIAN **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 11/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 11/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4456

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19944461-8 CUM:19944461-17 BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	PENDIENTE	/ /	0	1
COD AUT:43527-4 CUM:43527-4 ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	PENDIENTE	/ /	0	1
COD AUT:37902-3 CUM:19934768-18 DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	A260064	18/01/2028	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA **Funcionario**	Nombre quien recibe: -1013458990-VELEZ USMA JULIAN-Paciente- Te 71.678.501	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600368

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600368

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05297	DICLOFENACO 75MG C*100 AMPOLLA	7707236122478		VITALIS	A260064	18/01/2028	1	1

No. de Orden
4456

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIAN VELEZ USMA	Documento	1013458990
No. Carné	71678501 - E	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CRA 90 NRO 37-66 SANTA MONICA Piso 1		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	**BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML**	AMPOLLA	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	**DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución**	AMPOLLA	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	**DICLOFENACO SODIO 1% Gel**	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

APLICAR SOBRE CODO DERECHO CADA 12 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MIOLAXIN 400/500MG CJX20TAB	**METOCARBAMOL 500MGIBUPROFENO 400MG**	TABLETAS	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CADA 8 HORAS. (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO VELEZ HIGUITA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 71.678.501
Télefono: 3170761212

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4456

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIAN VELEZ USMA	Documento	1013458990
No. Carné	71678501 - E	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CRA 90 NRO 37-66 SANTA MONICA Piso 1		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	**BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML**	AMPOLLA	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	**DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución**	AMPOLLA	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	**DICLOFENACO SODIO 1% Gel**	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

APLICAR SOBRE CODO DERECHO CADA 12 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MIOLAXIN 400/500MG CJX20TAB	**METOCARBAMOL 500MGIBUPROFENO 400MG**	TABLETAS	20 VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CADA 8 HORAS. (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERTO VELEZ HIGUITA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323845

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43151231-CATAÑO ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 16/06/1978

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20044951-33 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	3444	FD253302	30/04/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	1.259,00	75.540,00

Vlr. letras SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U79260600013 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	75.540,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	75.540,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: b45dcc8e51b013d1a609b3d9180f8ced6c8b24a69a6c20d9ff24b386cf132be08ffb3204efb1885b09fbc48bb3dfab0c

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600013

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43151231-CATAÑO ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3444

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20044951-33 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	FD253302	30/04/2028	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Claudia P Catano A. 43151231

Nombre quien recibe: CC-43151231-CATAÑO ALVAREZ CLAUDIA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600013

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04317	ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA	8903726189955	ESCITROLAM	SEVEN PHARMA	FD253302	30/04/2028	60	60

No. de Orden
3444

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA TABLETA CADA MAÑANA.

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento: 4
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3444

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA TABLETA CADA MAÑANA.

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Claudia Cataño
Documento: 43151231
Télefono: 3012077246

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Claudia P Cataño A identificado con cédula de ciudadanía número 43151231 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia P Cataño A 43151231

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6887-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323846

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA		***Fecha Expedición***
Dirección:	CL 57 8 69	**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*
Ciudad:	MEDELLIN **Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***
Paciente:	CC-1037602513-ACEVEDO ESCOBAR CAROLINA-MEDELLIN	**Servicio:** POS	*23/08/2026*
Sexo:	F **Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 10/08/1989	

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:227376-2 CUM:227376-2 TEGRETOL RETARD (RG)	4780	2515964	30/08/2026	TABLETA DE LIE	40	0 %	398,00	15.920,00
GRAGEAS 200 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:227376-2 CUM:227376-2 TEGRETOL RETARD (RG)	4780	2550301	30/04/2027	TABLETA DE LIE	40	0 %	398,00	15.920,00
GRAGEAS 200 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
GRAGEAS 200 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:227376-2 CUM:227376-2 TEGRETOL RETARD (RG)	4780	2604301	30/06/2027	TABLETA DE LIE	100	0 %	398,00	39.800,00
GRAGEAS 200 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
GRAGEAS 200 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 de 2024								

Vlr. letras SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U7026080058 9 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	71.640,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	71.640,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 73bdf48cd1e9c5080208691b7aef121e2a0da361d16abf326ca2734b64d980a215e3b3cb2ae459933fcc657a94700a80

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600589

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1037602513-ACEVEDO ESCOBAR CAROLINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 18/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 18/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 18/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4780

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:37054-5 CUM:37054-3 ZOLOF INST. 50 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:227376-2 CUM:227376-2 TEGRETOL RETARD (RG) GRAGEAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	2515964	30/08/2026	40	40
COD AUT:227376-2 CUM:227376-2 TEGRETOL RETARD (RG) GRAGEAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	2550301	30/04/2027	40	40
COD AUT:227376-2 CUM:227376-2 TEGRETOL RETARD (RG) GRAGEAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	2604301	30/06/2027	100	100

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ **Funcionario**	Nombre quien recibe: -1037602513-ACEVEDO ESCOBAR CAROLINA-P	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNveEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U78260600589

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00399	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG C*20 TABLETA	7612797683378	TEGRETOL RETARD	NOVARTIS PHARMA	2515964	30/08/2026	40	40
No Existe Ubic	ME00399	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG C*20 TABLETA	7612797683378	TEGRETOL RETARD	NOVARTIS PHARMA	2550301	30/04/2027	40	40
No Existe Ubic	ME00399	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG C*20 TABLETA	7612797683378	TEGRETOL RETARD	NOVARTIS PHARMA	2604301	30/06/2027	100	100

Llamar de previo
3154787616

Calle 30 #79-32.
Torre 202.
Belen la palma.

No. de Orden
4780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Carné	8301699 - 1	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOLOF 50MG TNR CJX30TAB	CLORHIDRATO DE SERTRALINA 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4780

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAROLINA ACEVEDO ESCOBAR	Documento	1037602513
No. Carné	8301699 - 1	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TEGRETOL RETARD 200MG CJX20TAB	CARBAMAZEPINA 200MG GRAGEA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOLOF 50MG TNR CJX30TAB	CLORHIDRATO DE SERTRALINA 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323847

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: TI-1020314222-SAAVEDRA TORRES MARIA LUCIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 14/01/2013

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	1020314222	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	50	0 %	1.302,00	65.100,00

Vlr. letras SESENTA Y CINCO MIL CIEN PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700235 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	65.100,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	65.100,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 6108ef006c5624114fc761a780630fcc609e6a88656a7ef71baab117895b742f4d1933fae37349ac3a7096a7dee6bcaf

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700235

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: TI-1020314222-SAAVEDRA TORRES MARIA LUCIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 07/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 07/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 07/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3004936679 **DX:** Z000 **Autorización:** 1020314222

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	50	50

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Andies Gomez 1068584760
Nombre quien recibe: TI-1020314222-SAAVEDRA TORRES MARIA LUC

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700235

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U78260700235

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U78260700235

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	50	50

GUIA No. 8949266
DOC CLIENTE: U78260700235
DESTINATARIO: SAAVEDRA TORRES MARIA LU
DIRECCIÓN: CLL 49F 67-125 APTO 990
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIA MARIA LUCIA SAAVEDRA TORRES — **TI 1020314222**

CARNET 65778626 — **Fecha** 7-jul-26

							CANTIDAD	
ACETAMINOFEN 500 MGR TABELTA	DOLEX	VIA ORAL	2 TABLETAS	3 VECES AL DIA	7 DIAS		42	CUARENTA Y DOS
NAPROXENO 250 MGR	CAPSULA	VIA ORAL	1 CAPSULA	3 VECES AL DIA	5 DIAS		15	QUINCE
TRANSCRIPCION DE ORTOPEDIA								

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO CONTINGENCIA 1020314222

Andres Gomez
1768584760

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Andres Gomez S. identificado con cédula de ciudadanía número 1068584760 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, asi mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Andres Gomez.

FECHA 09/09/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323848

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21375011-VELEZ DE NARANJO MELBA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 23/10/1940

Fecha Expedición
24/07/2026
Fecha Vencimiento
23/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19991043-6 CUM:19988137-11 MEMANTINA MK (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	21375011	5E1716C	30/04/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	2.146,00	64.380,00
COD AUT:19991043-6 CUM:19988137-11 MEMANTINA MK (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	21375011	5M2779A	30/08/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	2.146,00	128.760,00

Vlr. letras CIENTO NOVENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700017 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	193.140,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	193.140,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: b4684714b7395e0e33a3500ffc0b0a8d7a7ae464c71c1194b88eb9d016ddeb4c0b95fd815715fd4745304ec50dbcff15

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5
AReFacDiscoFac

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700017

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21375011-VELEZ DE NARANJO MELBA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 30/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 21375011

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19991043-6 CUM:19988137-11 MEMANTINA MK (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	5E1716C	30/04/2028	30	30
COD AUT:19991043-6 CUM:19988137-11 MEMANTINA MK (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	5M2779A	30/08/2028	60	60
COD AUT:20070341-2 CUM:20070341-2 SULFATO DE ZINC 20MG C*30 TABLETA	PENDIENTE	/ /	0	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21375011-VELEZ DE NARANJO MELBA-PACI

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700017

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U78260700017

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04832	MEMANTINA 10MG C*300 TABLETA	7702057014674	MODUALZ	TECNOQUIMICAS	5E1716C	30/04/2028	30	30
No Existe Ubic	ME04832	MEMANTINA 10MG C*300 TABLETA	7702057014674	MODUALZ	TECNOQUIMICAS	5M2779A	30/08/2028	60	60

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIO MELBA VELEZ DE N.
No. Carné 70114661

Cédula 21375011
Fecha 30-jun-26

R/.				Cantidad	
MEMANTINA 10 MGR	TABLETA	VIA ORAL	1 TABLETA DIARIA	90	NOVENTA
SULFTO DE ZINC 20 MGI	TABLETA	VIA ORAL	1 TABLETA DIARIA	90	NOVENTA
TRANSCRIPCION DE GERIATRIA					

GLORIA PTRICIA LÓPEZ YEPES

RM.51607-96

CÓDIGO CONTINGENCIA 21375011

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Katima Vanegas identificado con cédula de ciudadanía número 1130988993 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 22-07-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323849

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-1027800814-ROJAS URREGO HELEN ANDREA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:**	14/07/2004	

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19967275-1 CUM:19967275-1 WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	1027800814	W95T	30/09/2027	TABLETA DE LIE	30	0 %	1.951,00	58.530,00

Vlr. letras CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SubTotal	58.530,00		
Dscto	0,00		
Iva 19%	0,00		
Cop/CRec/CMod	0,00		
Total	58.530,00		

Observaciones
U78260700219 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*

Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: fccdc54721b8cf640b7a1d2e9e4669cfa0647a27a5625d1a04f393c179121fd76facdda75594b2786f6ada3026227ddd

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Sonic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700219

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-1027800814-ROJAS URREGO HELEN ANDREA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 06/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 06/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 06/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 1027800814

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19967275-1 CUM:19967275-1 WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	W9ST	30/09/2027	30	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-1027800814-ROJAS URREGO HELEN ANDRE

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700219

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01465	BUPROPION 150MG C*30 TABLETA	7703363007114	WELLBUTRIN XL	GLAXOSMITHKLINE	W9ST	30/09/2027	30	30

Cra 82 B Nº 29-27 Apto 201
Barrio Belén - Med
Tel: 3003579676 / 6043424205.

A: YM
R: MF

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIO HELEN ROJAS URREGO
No. Carné 71761146

Cédula 1027800814
Fecha 6-Jul-26

Rl.					Cantidad
BUPROPIN 150 MGR CAPSULA	WELLBUTRIN XL	VIA ORAL	TOMAR 1 CAPSULA	EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
TRANSCRIPCION D E ESPECIALISTA					

GLORIA PTRICIA LÓPEZ YEPES

RM.51607-96

CODIGO CONTINGENCIA
1027800814

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323850

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32486728-OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO-ME **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 23/09/1952

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:37902-3 CUM:19934768-18 DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	3694	A250680	20/09/2027	SOLUCION INYE	1	0 %	3.559,00	3.559,00
COD AUT:19944461-8 CUM:19944461-17 BETADUO AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML VMR:Resolución 3514 de	3694	1595559	30/03/2028	SUSPENSION IN	1	0 %	52.647,00	52.647,00

Vlr. letras CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600133 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	56.206,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	56.206,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: aa9c5849696721b91fa9ea12b6dfaa7f29f9f53bacce7b3df0001dd2fa21f35ad10b3d95befe04c9f37aca97058fdee6

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB1828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFec

DISCOLMETS
CUIDADO Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600133

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32486728-OSPINA AGUDELO LUCILA DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3694

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:37902-3 CUM:19934768-18 DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	A250680	20/09/2027	1	1
COD AUT:19944461-8 CUM:19944461-17 BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	1595559	30/03/2028	1	1
COD AUT:20024789-2 CUM:20024789-3 ROBAXIN GOLD - IBUPROFENO+METOCARBAMOL 200+500MG C*20 TABLETA - ROBAXIN GOLD	PENDIENTE	/ /	0	20

Observaciones: #336-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

KELLY YOHANNA ARANZALES GOME
Funcionario

X Lucila Ospina-A
32486728
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600133

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04647	BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSFATO	ME04647	BETADUO 1ML	PROCAPS	1595559	30/03/2028	1	1

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600133

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05297	DICLOFENACO 75MG C*100 AMPOLLA	7707236122478		VITALIS	A250680	20/09/2027	1	1

No. de Orden
3694

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Aplicar intramuscular dosis unica

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROBAXIN GOLD 200/500MG CJX20TAB	METOCARBAMOL 500MGIBUPROFENO 200MG	TABLETAS	VEINTE 20

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

Tomar una cada 8 horas por 5 días y luego continuar una cada noche hasta terminar.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Aplicar intramuscular dosis unica.

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3694

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUCILA DEL SOCORRO OSPINA AGUDELO	Documento	32486728
No. Carné	8285687 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CL 79C 75-37 Blo 71 AP 229 BARRIO ALTAMIRA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Aplicar intramuscular dosis unica

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROBAXIN GOLD 200/500MG CJX20TAB	METOCARBAMOL 500MGIBUPROFENO 200MG	TABLETAS	VEINTE 20

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

Tomar una cada 8 horas por 5 días y luego continuar una cada noche hasta terminar.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Aplicar intramuscular dosis unica.

Nombre Funcionario:	OJILVIO AYALA HERRERA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323851

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21623700-VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR ELVA-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 22/05/1945

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19944461-8 CUM:19944461-17 BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML VMR:Resolución 3514 de	4827	1595559	30/03/2028	SUSPENSION IN	1	0 %	52.647,00	52.647,00

Vlr. letras CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700012 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	52.647,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	52.647,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc
SOLORZANO - HORTA		

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 29e5b55f1733ab333a34e8a5f829d112de5189244003650bfe116d0cfc317b7764e8dd38a6e6b3b1d7dce2a9d1b14e43

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Sonic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PRESTANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700012

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-21623700-VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR ELVA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 18/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 18/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4827

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19944461-8 CUM:19944461-17 BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	1595559	30/03/2028	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -21623700-VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR ELV

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700012

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04647	BETAMETASONA DIPROPIONATO+BETAMETASONA FOSFATO	ME04647	BETADUO 1ML ✓	PROCAPS	1595559	30/03/2028	1	1 ✓

Cll 44 Nº 86-32 Apto 303
Barrio La América - Med
Tel: 300 6136416 / 3128666172

No. de Orden 4827

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1	**BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA**	**BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML**	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Aplicar intramuscular dosis única.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
20	**MIOLAXIN 400/500MG CJX20TAB**	**METOCARBAMOL 500MGIBUPROFENO 400MG**	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS Y CONTINUAR UNA CADA NOCHE POR 5 DIAS. Si no ha

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1	**QUADRIDERM 0.5MG CR TBOX20G**	**CLIOQUINOL 3GGENTAMICINA SULFATO**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

Aplicar sobre lesiones en la piel.

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21623700
Télefono: 3006122440

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4827

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1	**BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA**	**BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML**	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Aplicar intramuscular dosis única.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
20	**MIOLAXIN 400/500MG CJX20TAB**	**METOCARBAMOL 500MGIBUPROFENO 400MG**	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS Y CONTINUAR UNA CADA NOCHE POR 5 DIAS. Si no ha

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
1	**QUADRIDERM 0.5MG CR TBOX20G**	**CLIOQUINOL 3GGENTAMICINA SULFATO**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

Aplicar sobre lesiones en la piel.

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21623700
Télefono: 3006122440

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, [illegible] identificado con cédula de ciudadanía número 21623700 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [signature]

FECHA 160726

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323853

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21623700-VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR ELVA-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 22/05/1945

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3070	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.191,00	197.190,00
COD AUT:58027-10 CUM:58027-1 ALGIMIDE INST. TABLETAS TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3070	22811225	31/12/2027	TABLETA	20	0 %	160,00	3.200,00
325/15MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019								
COD AUT:20168919-7 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE	3070	6C6310	28/02/2028	SUSPENSION OR	180	0 %	3.904,00	702.720,00
325/15MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019								
INST. SACHET CAJA X 10 UNDS								
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR	3070	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	83,00	4.980,00
INST. SACHET CAJA X 10 UNDS								
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución								
COD AUT:44969-5 CUM:44969-9 CARBAMAZEPINA LAPROF	3070	A0455	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	146,00	13.140,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución								
INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS REG:Circular 19								
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST.	3070	632C04	25/03/2028	TABLETA	40	0 %	713,00	28.520,00
INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS REG:Circular 19								
(COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS								
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST.	3070	632C09	30/08/2028	TABLETA	50	0 %	713,00	35.650,00
(COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS								
(COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS								
COD AUT:20066117-12 CUM:20066117-2 ESOMEPRAZOL INST.	3070	1594760	05/05/2028	TABLETA DE LIE	30	0 %	301,00	9.030,00
(COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS								
TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:19908041-1 CUM:19908041-3 LAGRICEL OFTENO	3070	4032949	30/10/2027	SOLUCION OFTA	20	0 %	4.530,00	90.600,00
TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS								
INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS								
COD AUT:19908041-1 CUM:19908041-3 LAGRICEL OFTENO	3070	4033287	07/01/2028	SOLUCION OFTA	5	0 %	4.530,00	22.650,00
INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS								
INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS								
COD AUT:20084050-22 CUM:20165068-0 MIRTAZAPINA MK	3070	MPB25030A	30/05/2028	TABLETA	90	0 %	543,00	48.870,00
INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS								
TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20002171-4 CUM:20002171-5 ORLISTAT ECAR	3070	G010177	30/01/2028	CAPSULA DURA	120	0 %	3.530,00	423.600,00

Vlr. letras TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOCE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600017 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERMANENTE EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323853

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21623700-VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR ELVA-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 22/05/1945

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:19953204-8 CUM:19953204-8 LYRICA (RG) CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de	3070	HP6965	30/09/2026	CAPSULA DURA	90	0 %	3.334,00	300.060,00
CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20113125-2 CUM:20113125-2 DIACEREINA GENFAR CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3070	F02902A	30/12/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	913,00	82.170,00
INST. (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular	3070	F100616	30/10/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	83,00	2.490,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución COD AUT:20002171-4 CUM:20002171-5 ORLISTAT ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3070	G010177	30/01/2028	CAPSULA DURA	150	0 %	3.530,00	529.500,00
CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:58027-10 CUM:58027-1 ALGIMIDE INST. TABLETAS CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de	3070	L24356	31/03/2028	TABLETA	160	0 %	160,00	25.600,00
325/15MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 COD AUT:19908041-1 CUM:19908041-3 LAGRICEL OFTENO 325/15MG CAJA X 100 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019	3070	4033332	14/01/2028	SOLUCION OFTA	65	0 %	4.530,00	294.450,00
INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS COD AUT:19953204-8 CUM:19953204-8 LYRICA (RG) INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	3070	LY3093	30/09/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	3.334,00	300.060,00
CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3070	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML COD AUT:20066117-12 CUM:20066117-2 ESOMEPRAZOL INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3070	1594760	31/03/2028	TABLETA DE LIE	60	0 %	301,00	18.060,00
TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	3070	C252785	30/09/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	2.022,00	60.660,00
TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST.	3070	C253002	30/10/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	2.022,00	121.320,00

Vlr. letras TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOCE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260800017 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323853

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21623700-VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR ELVA-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 22/05/1945

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS COD AUT:19942584-6 CUM:19942584-4 ACID-NESS MK TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML VMR:Resolución 3514 de	3070	260162	30/01/2028	LOCION	1	0 %	35.652,00	35.652,00
COD AUT:19942584-6 CUM:19942584-4 ACID-NESS MK LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML VMR:Resolución 3514 de LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML VMR:Resolución 3514 de	3070	260388	28/02/2028	LOCION	1	0 %	35.652,00	35.652,00
COD AUT:19942584-6 CUM:19942584-4 ACID-NESS MK LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML VMR:Resolución 3514 de LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML VMR:Resolución 3514 de	3070	L260388	29/02/2028	LOCION	1	0 %	35.652,00	35.652,00
COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML VMR:Resolución 3514 de OFTALMICO CAJA 10 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3070	YDTFT7A	31/07/2029	GEL TOPICO	3	0 %	59.739,00	179.217,00

Vlr. letras TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOCE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600017 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	3.792.012,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	3.792.012,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: 1eea04cad494e8478941c471c7a99931f8e37c27ddb1123d08b1ec1c121558378024e83e1a87a6e634f0206f321a8f50

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MentisWeb (RIB828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600017

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21623700-VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR ELVA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3070

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19908041-1 CUM:19908041-3 LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	4032949	30/10/2027	20	20
COD AUT:19908041-1 CUM:19908041-3 LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	4033287	07/01/2028	5	5
COD AUT:20002171-4 CUM:20002171-5 ORLISTAT ECAR CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS	G010177	30/01/2028	120	120
COD AUT:19953204-8 CUM:19953204-8 LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	HP6965	30/09/2026	90	90
COD AUT:20084050-22 CUM:20165068-0 MIRTAZAPINA MK TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	MPB25030A	30/05/2028	90	90
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	60	60
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	632C04	25/03/2028	40	40
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	632C09	30/08/2028	50	50
COD AUT:20066117-12 CUM:20066117-2 ESOMEPRAZOL INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	1594760	05/05/2028	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

CC 1h ab 700349

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21623700-VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser asi asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibi la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600017

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600017

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05077	DIACEREINA 50MG C*30 CAPSULA	7702605110063		GENFAR	F02902A	30/12/2027	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600017

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05730	HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA SOB*5 PIPETA	736085280005	LAGRICEL OFTENO	SOPHIA	4032949	30/10/2027	20	20
No Existe Ubic	ME05730	HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA SOB*5 PIPETA	736085280005	LAGRICEL OFTENO	SOPHIA	4033287	07/01/2028	5	5
No Existe Ubic	ME010193	ORLISTAT 120MG C*250 CAPSULA	7702184011065		ECAR	G010177	30/01/2028	120	120
No Existe Ubic	ME00021	PREGABALINA 150MG C*30 CAPSULA	7703283404666	LYRICA	PFIZER-UP JOHN	HP6965	30/09/2026	90	90

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600017

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21623700-VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR ELVA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3070

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:44969-5 CUM:44969-9 CARBAMAZEPINA LAPROF INST.(RG) TABLETAS 200 MG X 300 UNDS	A0455	30/01/2028	90	90
COD AUT:20168919-7 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. SACHET CAJA X 10 UNDS	6C6310	28/02/2028	180	180
COD AUT:58027-10 CUM:58027-1 ALGIMIDE INST. TABLETAS 325/15MG CAJA X 100 UNDS	22811225	31/12/2027	20	20
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	90	90
COD AUT:20113125-2 CUM:20113125-2 DIACEREINA GENFAR INST. (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	F02902A	30/12/2027	90	90
COD AUT:20002171-4 CUM:20002171-5 ORLISTAT ECAR CAPSULAS 120 MG CAJA X 60 UNDS	G010177	30/01/2028	150	150
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100616	30/10/2027	30	30
COD AUT:19908041-1 CUM:19908041-3 LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	4033332	14/01/2028	65	65
COD AUT:19953204-8 CUM:19953204-8 LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	LY3093	30/09/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

CC 1k 98 700349

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21623700-VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600017

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600017

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09698	MIRTAZAPINA 30MG C*30 TABLETA	8901175044672	AUROZAPINE	AUROBINDO PHARM	MPB25030A	30/05/2028	90	90

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600017

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21623700-VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR ELVA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/06/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3070

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:58027-10 CUM:58027-1 ALGIMIDE INST. TABLETAS 325/15MG CAJA X 100 UNDS	L24356	31/03/2028	160	160
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3
COD AUT:20066117-12 CUM:20066117-2 ESOMEPRAZOL INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	1594760	31/03/2028	60	60
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C252785	30/09/2027	30	30
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C253002	30/10/2027	60	60
COD AUT:19942584-6 CUM:19942584-4 ACID-NESS MK LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML	260162	30/01/2028	1	1
COD AUT:19942584-6 CUM:19942584-4 ACID-NESS MK LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML	260388	28/02/2028	1	1
COD AUT:19942584-6 CUM:19942584-4 ACID-NESS MK LOCION 400ML GTS FRASCO 120 ML	L260388	29/02/2028	1	1
COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G	YDTFT7A	31/07/2029	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21623700-VARGAS RAMIREZ MARIA FLOR

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600017

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600017

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	MED4093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100620	30/10/2027	60	60

No. de Orden 3070

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM PLUS 0.2% GEL TUBX10G	**ACIDO POLIACRÍLICO 2MG Gel**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota en ojo derecho cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LAGRICEL® OFTENO	**HIALURONATO DE SODIO 4mg**	VIAL	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

solucion oftalmica unidosis x 0.5ml. aplicar 1 gota en cada ojo cada 4 horas.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

Un agota en cada ojo cada 6 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ORLISTAT 120MG CJX30CAPS	**ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA, 30 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA (ENDOCRINOLOGÍA)

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3070

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ | Documento: 21623700
No. Carné: 3435882 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: ACRYLARM PLUS 0.2% GEL TUBX10G | Molécula: ACIDO POLIACRÍLICO 2MG Gel | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 gota en ojo derecho cada 8 horas

Medicamentos: LAGRICEL® OFTENO | Molécula: HIALURONATO DE SODIO 4mg | Tipo: VIAL | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 4 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
solucion oftalmica unidosis x 0.5ml. aplicar 1 gota en cada ojo cada 4 horas.

Medicamentos: FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 6 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Un agota en cada ojo cada 6 horas

Medicamentos: ORLISTAT 120MG CJX30CAPS | Molécula: ORLISTAT 120MG Cápsula de gelatina blanda | Tipo: CÁPSULA | Total 270: DOSCIENTOS
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA, 30 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA (ENDOCRINOLOGÍA)

Nombre Funcionario: ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3070

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 150MG CJX14CAPS	**PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIRTAPAX 30MG CJX30COMP	**MIRTAZAPINA 30MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK, TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	**CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3070

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ | Documento: 21623700
No. Carné: 3435882 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LYRICA 150MG CJX14CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIRTAPAX 30MG CJX30COMP	MIRTAZAPINA 30MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK, TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

Tomar una cada 24 horas

Nombre Funcionario: ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3070

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAPAZOL 5MG CJX100TAB	METIMAZOL 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DIACEREÍNA 50 MG CJ X 30 CAP	DIACEREINA 50MG Cápsula	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 135
TELMISARTAN 40MG CJX30TAB	TELMISARTAN 40MG Tableta	TABLETAS	CIENTO TRE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA POR LA NOCHE Y MEDIA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3070

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ | Documento 21623700
No. Carné 3435882 - C | Fecha autorización 22/05/26
Dirección CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2026

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
COLCHICINA 0.5mg TAB CJX300TAB | COLCHICINA | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una cada 24 horas

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
TAPAZOL 5MG CJX100TAB | METIMAZOL 5MG Tableta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una cada 24 horas

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 180
DIACEREÍNA 50 MG CJ X 30 CAP | DIACEREINA 50MG Cápsula | TABLETAS | CIENTO OCH
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una cada 12 horas

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 135
TELMISARTAN 40MG CJX30TAB | TELMISARTAN 40MG Tableta | TABLETAS | CIENTO TRE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK. TOMAR UNA DIARIA POR LA NOCHE Y MEDIA EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ
Yainis Castro B.
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012
Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____
Fecha de vencimiento: 03/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3070

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	**CARBAMAZEPINA 200MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HHORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS. POR NECESIDAD.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	**ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3070

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ | Documento: 21623700
No. Carné: 3435882 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARBAMAZEPINA 200MG TAB CJX30TAB	CARBAMAZEPINA 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA 24 HHORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS. POR NECESIDAD.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OF ACID-NESS FCX400ML GT FCX120ML	ALUMINIO ACETATO 590µGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

APLICAR CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario: ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3070

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ	Documento	21623700
No. Carné	3435882 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ALGIMIDE 325mg/15mg TAB CJx100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR 2 VECES AL DIA EN AREA DE DOLOR.

Nombre Funcionario:	ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3070

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA FLOR ELVA VARGAS RAMIREZ | Documento: 21623700
No. Carné: 3435882 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CLL 44 No 86 32 Apto 303 LA AMERICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ALGIMIDE 325mg/15mg TAB CJx100TAB	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DICLOFEN 1% AEY FCOX200ML	DICLOFENACO DIETILAMONIO 100000G Aerosol, Spray	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR 2 VECES AL DIA EN AREA DE DOLOR.

Nombre Funcionario: ANTONIO JOSE GOMEZ LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323854

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32469591-DIAZ DE ZULUAGA VIRGELINA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 11/08/1966

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	4790	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	120	0 %	2.191,00	262.920,00
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	4790	CE4F	30/06/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	1.974,00	118.440,00
TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	4790	504269	30/09/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	9.240,00	554.400,00
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:226609-2 CUM:226609-2 DIOVAN HCT COMPRIMIDOS TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4790	TPXF2	30/10/2028	TABLETA CUBIER	42	0 %	1.306,00	54.852,00
80 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS VMR:Resolución 3514 de								

Catalina Zuluaga Diaz CC. 43.454.642

Vlr. letras NOVECIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

SubTotal	990.612,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	990.612,00

Observaciones
U78260800594 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA	Catalina Zuluaga D		**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 114e5d176582fdec894e4e05a8c8b59510bb8a871a6ac9001b6809461ea9d372d50d90f8ce4b27263963a09674ef4e4d

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERMANENTE EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600594

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32469591-DIAZ DE ZULUAGA VIRGELINA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 18/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 18/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 18/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 4790

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	504269	30/09/2028	60	60
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	CE4F	30/06/2027	60	60
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	120	120
COD AUT:226609-2 CUM:226609-2 DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 80 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	TPXF2	30/10/2028	42	42

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Catalina Zuluaga Diaz cc 43.454.641

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32469591-DIAZ DE ZULUAGA VIRGELINA-PA

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

U78260600594

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600594

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02888	EMPAGLIFLOZINA 25MG C*30 TABLETA	4048646024077	JARDIANCE	BOEHRINGER	504269	30/09/2028	60	60
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	CE4F	30/06/2027	60	60
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	120	120
No Existe Ubic	ME03918	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 80+12.5MG C*28 TABLET	7612797691861	DIOVAN HCT	NOVARTIS PHARMA	TPXF2	30/10/2028	42	42

Catalina Zuluaga D.

No. de Orden
4790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VIRGELINA DIAZ DE ZULUAGA	Documento	32469591
No. Carné	8258486 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CRA 24 No 47-101 APT.206 BARRIO MIRAFLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIAIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN AYUNAS

Virgelina Zuluaga D.

Nombre Funcionario:	CONRADO ZULUAGA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Virgelina Zuluaga D.
Documento: 43.454.646
Télefono: 3127058269

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	VIRGELINA DIAZ DE ZULUAGA	Documento	32469591
No. Carné	8258486 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CRA 24 No 47-101 APT.206 BARRIO MIRAFLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 25 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIAIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	CONRADO ZULUAGA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VIRGELINA DIAZ DE ZULUAGA	Documento	32469591
No. Carné	8258486 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CRA 24 No 47-101 APT.206 BARRIO MIRAFLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Catalina Zuluaga D.

Nombre Funcionario:	CONRADO ZULUAGA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43.454.042
Télefono: 3127058261

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4790

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VIRGELINA DIAZ DE ZULUAGA	Documento	32469591
No. Carné	8258486 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CRA 24 No 47-101 APT.206 BARRIO MIRAFLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 40mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	CONRADO ZULUAGA LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Virgelina Diaz Saucedo identificado con cédula de ciudadanía número 32.469.697 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Virgelina Díaz

FECHA Junio 28 de 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323855

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43836070-HENAO RODA ROCIO DEL SOCORRO-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 05/10/1976

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución	3351	MKCAHM398	31/10/2027	SUSPENSION OR	222	0 %	3.643,00	808.746,00
COD AUT:213259-1 CUM:213259-5 BEDOYECTA-TRI DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución	3351	435163	30/09/2027	SOLUCION INYE	1	0 %	53.486,00	53.486,00
J.PRELLENADA CAJA 2 ML COD AUT:20039358-3 CUM:20039358-3 DIOVAN INST. (RG) J.PRELLENADA CAJA 2 ML	3351	ES8965	27/05/2028	TABLETA RECUB	14	0 %	1.596,00	22.344,00
COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20007098-3 CUM:20034621-2 ZOPICLONA TABLETAS	3351	3357409	30/12/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	598,00	17.940,00
COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 7.5 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST.	3351	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	2.191,00	591.570,00
7.5 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3351	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								

Vlr. letras UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SEIS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600400 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	1.598.006,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.598.006,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: abe1a0a29ab11d928c96306fbc37bccf748d57e792069bc5dab8d1f29d1f222ffae1130833dcf7c2c4f6dcd1d56debd6

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS

NIT: 0[illegible]

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600400

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-43836070-HENAO RODA ROCIO DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 13/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 29/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3351

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20007098-3 CUM:20034621-2 ZOPICLONA TABLETAS 7.5 MG CAJA X 30 UNDS	3357409	30/12/2027	30	30
COD AUT:20039358-3 CUM:20039358-3 DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 160 MG CAJA X 28 UNDS	ES8965	27/05/2028	14	14
COD AUT:213259-1 CUM:213259-5 BEDOYECTA-TRI J.PRELLENADA CAJA 2 ML	435163	30/09/2027	1	1
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	MKCAHM398	31/10/2027	222	222
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	270	270
6275053				

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-43836070-HENAO RODA ROCIO DEL SOCOR

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600400

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600400

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02664	ZOPICLONA 7.5MG C*10 TABLETA	7703763994410		LA SANTE	3357409	30/12/2027	30	30
No Existe Ubic	ME03677	VALSARTAN 160MG C*28 TABLETA	7896261012257	DIOVAN	NOVARTIS PHARMA	ES8965	27/05/2028	14	14
No Existe Ubic	ME06715	TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOBOLAMINA 100MCG+50MC	7707288822395	BEDOYECTA TRI	HUMAX	435163	30/09/2027	1	1
No Existe Ubic	ME06370	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONATO	7702626211770		RECKITT BENCKISER	MKCAHM398	31/10/2027	222	222
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	270	270

No. de Orden
3351

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	**ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE , S E REALZIA FORMULA D E CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	**ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	**A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	**MELATONINA 3MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3351

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE , S E REALZIA FORMULA D E CONTROL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3351

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 160MG CJX14TR	**VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	98 NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	**VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6**	AMPOLLA	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	**ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +**	SOBRE	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	**FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO**	CÁPSULA	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3351

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO DEL SOCORRO HENAO RODA	Documento	43836070
No. Carné	6275053 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	98 NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BEDOYECTA 100-50-10MG/2ML INY CJX1JENG	VITAMINA B1 100MGVITAMINA B6	AMPOLLA	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA 3 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 ANTES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323856

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-39404546-RINCON ORTIZ BERTHA TULIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 06/06/1961

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19988137-11 CUM:19988137-11 MODUALZ(MEMANTINA) INST(.RG) TABLETAS 10 MG CAJA X	4817	5E1716C	30/04/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	2.146,00	128.760,00

Vlr. letras CIENTO VEINTE OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600599 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	128.760,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	128.760,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: b771359f6957b3ea4831a9675eda2ed6efa687300a9eafdd5774c7f7b413bc0fbc78909b8c2c9babb0b369ce114025e6

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600599

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-39404546-RINCON ORTIZ BERTHA TULIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 19/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 18/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 18/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4817

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19988137-11 CUM:19988137-11 MODUALZ(MEMANTINA) INST(.RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	5E1716C	30/04/2028	60	90
COD AUT:19967275-1 CUM:19967275-1 WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:19995113-14 CUM:19995113-14 QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90

David Ros

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -39404546-RINCON ORTIZ BERTHA TULIA-Pacie

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARopDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600599

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04832	MEMANTINA 10MG C*300 TABLETA	7702057014674	MODUALZ	TECNOQUIMICAS	5E1716C	30/04/2028	60	60

Cr 38 # 36-37 El Salvador
3122991128

No. de Orden 4817

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BERTHA TULIA RINCON ORTIZ	Documento	39404546
No. Carné	71596206 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

DE MK, PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM. 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4817

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: BERTHA TULIA RINCON ORTIZ | Documento: 39404546
No. Carné: 71596206 - C | Fecha autorización: 18/06/26
Dirección: CRA 38 NRO 36-37 EL SALVADOR
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: MODUALZ 10MGCJX28TAB | Molécula: MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 84: OCHENTA Y
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA

Medicamentos: WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB | Molécula: BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos: QUETIAPINA 25MG CJX30TAB | Molécula: QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
DE MK, PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: CASTANO GIRALDO WILSEN DE JESUS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 03/07/26
GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

icontec ISO 9001 CO-SC-4897-1

IQNet

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323857

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-1128471854-MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 20/07/1989

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19936459-7 CUM:19936459-7 ZETIA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4591	C130286	30/06/2028	TABLETA	60	0 %	4.157,00	249.420,00
COD AUT:19938739-6 CUM:19938739-6 SEROXAT CR INST. (PAROXETINA) TABLETAS 25 MG CAJA X 10 UNDS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4591	3E3C	30/08/2027	TABLETA DE LIE	20	0 %	11.729,00	234.580,00
COD AUT:19938739-6 CUM:19938739-6 SEROXAT CR INST. (PAROXETINA) TABLETAS 25 MG CAJA X 10 UNDS	4591	3U7E	30/08/2028	TABLETA DE LIE	60	0 %	11.729,00	703.740,00
COD AUT:19938739-6 CUM:19938739-6 SEROXAT CR INST. (PAROXETINA) TABLETAS 25 MG CAJA X 10 UNDS (PAROXETINA) TABLETAS 25 MG CAJA X 10 UNDS	4591	3U7E	30/08/2028	TABLETA DE LIE	10	0 %	11.729,00	117.290,00
COD AUT:19915411-9 CUM:19915411-5 NEXIUM INST. (PAROXETINA) TABLETAS 25 MG CAJA X 10 UNDS (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	4591	ZSAC	30/06/2028	TABLETA CON C	7	0 %	2.536,00	17.752,00

Vlr. letras UN MILLON TRESCIENTOS VEINTE DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600460 #$38-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancía gravable *0,00*
Mercancía Excluida *0,00*

SubTotal	1.322.782,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.322.782,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 17d059b3b627f16966e71267f29714bc18de44fb4123823a477cc7b37cf9fa064256851ef60a1d99156d4ed88f40b873

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

54

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERMANENTE EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600460

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1128471854-MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO T. Servicio POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN Teléfono:
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 16/06/2026
Fecha Formula: 12/06/2026
Fecha autorización: 12/06/2026
Autorización: 4591

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19936459-7 CUM:19936459-7 ZETIA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	C130286	30/06/2028	60	60
COD AUT:19938739-6 CUM:19938739-6 SEROXAT CR INST. (PAROXETINA) TABLETAS 25 MG CAJA X 10 UNDS	3E3C	30/08/2027	20	20
COD AUT:19938739-6 CUM:19938739-6 SEROXAT CR INST. (PAROXETINA) TABLETAS 25 MG CAJA X 10 UNDS	3U7E	30/08/2028	60	60
COD AUT:19938739-6 CUM:19938739-6 SEROXAT CR INST. (PAROXETINA) TABLETAS 25 MG CAJA X 10 UNDS	3U7E	30/08/2028	10	10
COD AUT:19915411-9 CUM:19915411-5 NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	ZSAC	30/06/2028	7	7

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandia
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-1128471854-MADRID DUQUE JULIAN SANT

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

U78260600460

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600460

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	MED4824	EZETIMIBA 10MG C*30 TABLETA	7707213879081	ZETIA	MERCK SHARP & DO	C130286	30/06/2028	60	60
No Existe Ubic	ME02714	PAROXETINA 25MG C*10 TABLETA	5050278002737	SEROXAT CR	GLAXOSMITHKLINE	3E3C	30/08/2027	20	20
No Existe Ubic	ME02714	PAROXETINA 25MG C*10 TABLETA	5050278002737	SEROXAT CR	GLAXOSMITHKLINE	3U7E	30/08/2028	60	60
No Existe Ubic	ME02714	PAROXETINA 25MG C*10 TABLETA	5050278002737	SEROXAT CR	GLAXOSMITHKLINE	3U7E	30/08/2028	10	10
No Existe Ubic	ME02714	PAROXETINA 25MG C*10 TABLETA	5050278002737	SEROXAT CR	GLAXOSMITHKLINE	ZSAC	30/06/2028	7	7
No Existe Ubic	ME00754	ESOMEPRAZOL 20MG C*28 TABLETA	7896206406011	NEXIUM MUPS	ASTRAZENECA				

Calle 52 # 71-60
Apto 602
Los Colores
3M 631 23 47

GUIA No. 6848260
DOC CLIENTE: U78260600460
DESTINATARIO: MADRID DUQUE JULIAN SANTI
DIRECCION: CALLE 52 NRO 71 60 APTO
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
JULIAN SANTIAGO MADRID **Cédula 1128471854**

No. Carné 32497208 **Fecha 12 06 2026**

R/.		**Cantidad**
ESOMEPRAZOL 20 MGR TABLETA (NEWXIUM)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNA S DIARIAMENTE POR 3 MESES	90 NOVENTA
PAROXETINA 25 MGR TABELTA (SEROXAT CR)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
EZETRIMIBE 10 MGR TABELTA (ZETIA)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
PARA 3 MESES		

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM. 51607-96

CODIGO 4591

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

icontec ISO 9001 CO-SC-6887-1

IQNet

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323858

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-1128471854-MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: M **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 20/07/1989

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2016, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:229773-1 CUM:229773-1 ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	1128471854	FRA00859	30/01/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	15.898,00	476.940,00
COD AUT:229773-1 CUM:229773-1 ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	1128471854	L54QA	31/08/2029	TABLETA RECUB	60	0 %	15.898,00	953.880,00

Vlr. letras UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

SubTotal	1.430.820,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.430.820,00

Observaciones
U76260700229 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA		cc	AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
			Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: c77344a86922c0c09f5af2c3355f1335ca28ceddea73667aeadabb79f064fb5f2d8ea38468d0d26a286b088adea21f52

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

ARsFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700229

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1128471854-MADRID DUQUE JULIAN SANTIAGO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 07/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 07/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 07/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 1128471854

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:229773-1 CUM:229773-1 ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 MG CAJA X 10 UNDS	FRA00859	30/01/2028	30	30
COD AUT:229773-1 CUM:229773-1 ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 MG CAJA X 10 UNDS	L54QA	31/08/2029	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-1128471854-MADRID DUQUE JULIAN SANT

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700229

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700229

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01798	FEXOFENADINA 180MG C*10 TABLETA	7591044009010	ALLEGRA	SANOFI-AVENTIS	FRA00859	30/01/2028	30	30
No Existe Ubic	ME01798	FEXOFENADINA 180MG C*10 TABLETA	7591044009010	ALLEGRA	SANOFI-AVENTIS	L54QA	31/08/2029	60	60

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIO JULIAN MADRID DUQUE — CEDULA 1128471654

CARNET 32497802 — Fecha 7-jul-26

						CANTIDAD		
FEXOFENADINA 180 MGR TABLETA	ALLEGRA	VIA ORAL	1 TABLETA	DIARIA	3 MESES		90	NOVENTA
NITAZOXANIDA 500 MGR TABLETA	MK	VIA ORAL	1 TABLETA	CADA 12 HORAS	3 DIAS		6	SEIS
CICLOBENZAPRINA 10 MGR TABELTA	TABLETA	VIA ORAL	1 TABELTA	EN LA NOCHE	10 DIAS		10	DIEZ
ACETAMINOFEN 500/CAFEINA 65 TABELTA	DOLEX FORTE	VIA ORAL	1 TABELTA	CADA 12 HORAS	3 MESES		180	CIENTO OCHENTA

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-95

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Alba Aurora Duque L. identificado con cédula de ciudadanía número 32497802 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 31 Julio 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323859

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-42998101-MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS-MED **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 28/08/1953

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	42998101	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
COD AUT:20001852-27 CUM:20138398-10 DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	42998101	C260022	30/01/2028	TABLETA RECUB	540	0 %	1.302,00	703.080,00
COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	42998101	S19624	31/05/2028	GEL TOPICO	3	0 %	59.739,00	179.217,00
COD AUT:20108712-1 CUM:20108712-1 GLYXAMBI (RG) OFTALMICO CAJA 10 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	42998101	25I0468	30/04/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	12.117,00	1.090.530,00
COD AUT:19983474-7 CUM:19983474-9 ESOMEPRAZOL MK TABLETAS RECUBIERTAS 25/5 MG CAJA X 30 UNDS INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	42998101	6C1393	30/03/2028	TABLETA	90	0 %	2.695,00	242.550,00
COD AUT:20039359-3 CUM:20039359-3 DIOVAN INST. (RG) INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	42998101	TPYJ9	30/09/2028	TABLETA RECUB	84	0 %	798,00	67.032,00

Vlr. letras DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700007 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	2.289.879,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.289.879,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 62c147d089cbc218b06101f29a38b94a88365035f21caa4df7d6c5ed5ece16cfaea9955d55454d74e337dbccec002609

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700007

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42998101-MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3104301978 **DX:** Z000 **Autorización:** 42998101

Descripción	Lote	Fecha Venc	Und	U Pres
COD AUT:20100820-3 CUM:24380-3 MILPAX INST. SUSPENSIÓN ORAL FRASCO 360 ML	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:20106115-1 CUM:20106115-1 DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20079787-3 CUM:20079787-3 DAFLON SOLUCION BEBIBLE 1000 MG SACHET X 30 UNDS	S700303	30/10/2028	30	90
COD AUT:19940656-7 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCENTE SOBRES CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:19982562-1 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS	227X01	30/05/2028	90	90
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	02757A	30/11/2027	90	90
COD AUT:20056956-1 CUM:20056956-1 ELIQUIS INST. (RG) (APIXABAN) TABLETAS 5 MG CAJA X 60 UNDS	ME6S06	30/06/2027	40	180
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	270	270
COD AUT:20020419-6 CUM:20094982-5 DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	E26094S	30/01/2028	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -42998101-MUÑOZ DE TOBON ORLANDA DE JE

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tuvieran lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700007

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07962	ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	ME07962		TECNOQUIMICAS	6C1393	30/03/2028	90	90
No Existe Ubic	ME09894	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C260022	30/01/2028	540	540
No Existe Ubic	ME03709	VALSARTAN 80MG C*28 TABLETA	7612797691830	DIOVAN	NOVARTIS PHARMA	TPYJ9	30/09/2028	84	84
No Existe Ubic	ME00527	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO*10GR	7795368054439	ACRYLARM	MEGALABS	S19624	31/05/2028	3	3
No Existe Ubic	ME04851	EMPAGLIFLOZINA+LINAGLIPTINA 25+5MG C*30 TABLETA	4048846014115	GLYXAMBI	BOEHRINGER	2SI0468	30/04/2028	90	90

16-07-2026

Cll 103f Nº 64C-37
Barrio Girardot, Abajo del Sena De Pedregal.
Tel: 3104301978 - 3236587252 - 3113774640
Lina Tobón
llamada 13:41pm

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública [ ] Pública Clasificada [ ] Pública Reservada [ ]

FORMULA MEDICA

Beneficiario ORLANDA DE JESUS MUÑOZ DE TOBON CC 42998101

No. Carné 43813303 Fecha 01 DE JULIO/2026

MEDICAMENTO	MOLECULA	TIPO	DOSIS	VIA ADM	FRECUENCIA	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD
MILPAX FCOX360ML CEREZA	BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO	FRASCO	TOMAR UNA CUCHARADA CON CADA COMIDA	ORAL	CADA 8 HORAS	90	3 TRES
DEFEROL 2000UI CBL	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
DAFLON® 1000 mg	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA	SOBRE	TOMAR 1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
BIOCALCIUM D EFER	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	TOMAR 1 SOBRE	TOMAR 1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
Glyxambi (25+5)mg	Empagliflozina + Linagliptina (25+5)mg Tabletas	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
VERSATIS 5% C	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
ACRYLARM GEL OFT	POLIACRILICO ACIDO 2MG GEL	GOTAS	2 GOTA(S)	OFTALMICO	APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE	90	3 TRES
FUROSEMIDA 40MG	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
ELIQUIS 5MG	APIXABAN 5MG Tableta Recubierta	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	180 CIENTO OCHENTA
DIOVAN 80MG	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
LYRICA 75MG	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	3 CÁPSULA	ORAL	TOMAR UNA EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS EN LA NOCHE	90	270 DOCIENTAS SETENTA
DULOXETINA 30MG	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
FERRIMED PLUS	FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
ATORVASTATINA 20MG	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA

TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90	3 TRES
DOLEX AVANZADO 500MG	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETA	2 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90	540 QUINIENTOS CUARENTA
ACETAMIN/CODEINA 325/30mg	ACETAMINOFEN CODEINA FOSFATO	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	180 CIENTO OCHENTA
COLCHICINA 0.5mg TAB	COLCHICINA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
ESOMEPRAZOL 20MG MK	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA

FORMULA PARA 3 MESES

CODIGO CONTINGENCIA 42998101

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS RM: 082183/2021
Firma y Sello del Médico

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

Página : 1 de

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323860

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-8423804-BERRIO ARENAS JESUS ANIBAL-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	M	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 21/12/1950		

RESOLUCIÓN 718 DE 2013, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19985874-4 CUM:19985874-4 EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3410	ALT605130	30/05/2027	TRANSDERMICO	30	0 %	6.013,00	180.390,00
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3410	M50304	28/02/2026	TABLETA	50	0 %	153,00	7.650,00
TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS	3410	M44502	31/12/2027	TABLETA	50	0 %	378,00	18.900,00
TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 75 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:59502-2 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE INST.	3410	0260128	31/05/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.381,00	214.290,00
75 MCG CAJA X 50 UNDS (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19977789-3 CUM:19977789-3 EXFORGE (RG)	3410	TRNK3	30/11/2028	TABLETA RECUB	28	0 %	1.859,00	52.052,00
(METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 COD AUT:20001852-4 CUM:20136398-4 DOLEX RAPIDA ACCION	3410	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.302,00	117.180,00
COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:20044951-33 CUM:19963072 ESCITALOPRAM MK	3410	5R3351A	31/05/2027	TABLETA	30	0 %	1.259,00	37.770,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución								

Vlr. letras SEISCIENTOS VEINTE OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

SubTotal		628.232,00
Dscto		0,00
Iva 19%		0,00
Cop/CRec/CMod		0,00
Total		628.232,00

Observaciones
U78260600415 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable 0,00

Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: c9d387f0674737b722c96d9005ba92c2cf1292914c4cf7ea5353a469ec7b034020c35f04b2eb99fccdbad6e0364d2e95

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIOS FARMACEUTICOS EN DOMICILIO
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600415

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-8423804-BERRIO ARENAS JESUS ANIBAL **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 13/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3410

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19985874-4 CUM:19985874-4 EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS	ALT605130	30/05/2027	30	30
COD AUT:59502-2 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	0260128	31/05/2027	90	90
COD AUT:19977789-3 CUM:19977789-3 EXFORGE (RG) COMPRIMIDOS 5/160 MG CAJA X 28 UNDS	TRNK3	30/11/2028	28	28
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	50	50
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	31/12/2027	50	50
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	90	90
COD AUT:20044951-33 CUM:19963072 ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	SR3351A	31/05/2027	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

X Rubiela Leon 39400162
Nombre quien recibe: CC-8423804-BERRIO ARENAS JESUS ANIBAL-PA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

U78260600415

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600415

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01905	RIVASTIGMINA 9MG C*30 PARCHE	7795367551526	EXELON	BIOTOSCANA	ALT605130	30/05/2027	30	30
No Existe Ubic	ME01215	METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	7702418001084	GLUCOPHAGE	MERCK	0260128	31/05/2027	90	90
No Existe Ubic	ME01904	VALSARTAN+AMLODIPINO 160+5MG C*28 TABLETA	7612797691885	EXFORGE	NOVARTIS PHARMA	TRNK3	30/11/2028	28	28
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50304	28/02/2028	50	50
No Existe Ubic	ME01383	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	31/12/2027	50	50
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00522	ESCITALOPRAM 10MG C*30 TABLETA	ME00522	DEXAPRON	TECNOQUIMICAS	SR3351A	31/05/2027	30	30

GUIA No. 8949267
DOC CLIENTE: U78260600415
DESTINATARIO: BERRIO ARENAS JESUS ANIB
DIRECCIÓN: CALLE 29A # 58BB - 11 APT
DESTINO: BELLO
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden 3410

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EXELON 9mg DPP CJX30DPP	RIVASTIGMINA	PARCHE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30

1 DIARIAMENTE SEGUN INDICACIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

MK , PARA 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Rubiela León
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3410

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS | Documento: 8423804
No. Carné: 71725389 - B | Fecha autorización: 01/06/26
Dirección: Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EXELON 9mg DPP CJX30DPP	RIVASTIGMINA	PARCHE	TREINTA

Dosis: 10 PARCHE | Vía Admon.: TRANSDÉRMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

1 DIARIAMENTE SEGUN INDICACIONES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	TREINTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

MK , PARA 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3410

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3410

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	30

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3410

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS	Documento	8423804
No. Carné	71725389 - B	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30

1 DESPUES DE CADA COMIDA PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 IARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN AYUNA S D E LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	50 CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	N/A	30

2 TABLETAS EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3410

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: JESUS ANIBAL BERRIO ARENAS | Documento: 8423804
No. Carné: 71725389 - B | Fecha autorización: 01/06/26
Dirección: Cra 44 # 26 - 51 B.Belvedere
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB | Molécula: METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total: 90 NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 DESPUES DE CADA COMIDA PRINCIPAL

Medicamentos: EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP | Molécula: VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG | Tipo: TABLETAS | Total: 28 VEINTIOCHO
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 IARIAMENTE

Medicamentos: EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SODICA 50mcg | Tipo: TABLETAS | Total: 50 CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
1 EN AYUNA S D E LUNES A VIERNES

Medicamentos: EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG | Tipo: TABLETAS | Total: 50 CINCUENTA
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: N/A | Tiempo tratamiento: 30
2 TABLETAS EN AYUNA S SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario: ELDRIN WILLIAM BERRIO LEON
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: X
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 16/06/26
GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X Jesus Anibal Berno identificado con cédula de ciudadanía número X 8423806 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X Rubiela Leon

FECHA X 39400162

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.425-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323861

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32337947-URREGO DE MONROY FABIOLA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 03/04/1943

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19992272-14 CUM:19992272-14 ACETAMINOFEN FORTE MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 90 UNDS	32337947	6A0649	30/12/2027	TABLETA RECUB	120	0 %	737,00	88.440,00
COD AUT:20028347-3 CUM:20028347-3 CIPROFIBRATO GENFAR FORTE MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 90 UNDS	32337947	F02943A	30/12/2027	TABLETA	90	0 %	864,00	77.760,00
(RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 COD AUT:19990842-8 CUM:19990842-8 GLUCOSAMINA MK	32337947	5M2599A	31/08/2028	POLVO PARA RE	45	0 %	2.251,00	101.295,00
(RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:19990842-8 CUM:19990842-8 GLUCOSAMINA MK SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS VMR:Resolución 3514 de	32337947	L5M2599A	31/08/2028	POLVO PARA RE	15	0 %	2.251,00	33.765,00
SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS VMR:Resolución 3514 de COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR	32337947	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	75,00	13.500,00
SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS VMR:Resolución 3514 de INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS								
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	32337947	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:20059984-21 CUM:20059984-21 MEMANTINA MK	32337947	5K2351C	30/07/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	4.293,00	257.580,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:20059984-21 CUM:20059984-21 MEMANTINA MK INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	32337947	5P3107	30/10/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	4.293,00	128.790,00
INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:19985874-4 CUM:19985874-4 EXELON 4.6 MG/24H	32337947	ALT605130	30/05/2027	TRANSDERMICO	90	0 %	6.013,00	541.170,00
INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	32337947	F03028A	31/01/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	158,00	4.740,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG	32337947	1584853	30/10/2027	CAPSULA BLAND	60	0 %	2.900,00	174.000,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST.	32337947	G00090A	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	29,00	2.610,00

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600871 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323861

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32337947-URREGO DE MONROY FABIOLA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 03/04/1943

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	32337947	1584853	30/10/2027	CAPSULA BLAND	30	0 %	2.900,00	87.000,00

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

SubTotal	1.614.570,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.614.570,00

Observaciones
U78260600871 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: ee3c30d88de2520351944fa4b28e981f8881a9573175c6171a1202140222bed4b47aea7a4e94f644302a0c1c9d86f3fd

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600871

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32337947-URREGO DE MONROY FABIOLA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 30/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 30/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3162971503 **DX:** Z000 **Autorización:** 32337947

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	180	180
COD AUT:20059984-21 CUM:20059984-21 MEMANTINA MK INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	5K2351C	30/07/2028	60	60
COD AUT:20059984-21 CUM:20059984-21 MEMANTINA MK INST(MODUALZ)(RG) TABLETAS 20 MG CAJA X 300 UNDS	5P3107	30/10/2028	30	30
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F03028A	31/01/2028	30	90
COD AUT:19985874-4 CUM:19985874-4 EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS	ALT605130	30/05/2027	90	90
COD AUT:20028347-3 CUM:20028347-3 CIPROFIBRATO GENFAR (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	F02943A	30/12/2027	90	90
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	1584853	30/10/2027	60	90
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2026	120	120
COD AUT:19992272-14 CUM:19992272-14 ACETAMINOFEN FORTE MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 90 UNDS	6A0649	30/12/2027	120	180

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Valentina Urrego 1036675990
Nombre quien recibe: -32337947-URREGO DE MONROY FABIOLA-Pac

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U78260500871

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00090A	30/01/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U78260600871

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	136428	31/12/2027	180	180
No Existe Ubic	ME04783	MEMANTINA 20MG C*300 TABLETA	7702057014667	MODUALZ	TECNOQUIMICAS	5K2351C	30/07/2028	60	60
No Existe Ubic	ME04783	MEMANTINA 20MG C*300 TABLETA	7702057014667	MODUALZ	TECNOQUIMICAS	5P3107	30/10/2028	30	30
No Existe Ubic	ME06532	SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	7702605185177		GENFAR	F03028A	31/01/2028	30	30

Clle 54 #80-64
apto 201
315.974 54 10
3162971503

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600871

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32337947-URREGO DE MONROY FABIOLA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 30/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 30/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3162971503 **DX:** Z000 **Autorización:** 32337947

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19990842-8 CUM:19990842-8 GLUCOSAMINA MK SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS	5M2599A	31/08/2028	45	45
COD AUT:19990842-8 CUM:19990842-8 GLUCOSAMINA MK SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS	L5M2599A	31/08/2028	15	15
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G00090A	30/01/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Valentina Huella 1036675490
Nombre quien recibe: -32337947-URREGO DE MONROY FABIOLA-Pac

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600871

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01905	RIVASTIGMINA 9MG C*30 PARCHE	7795367551526	EXELON	BIOTOSCANA	ALT605130	30/05/2027	90	90
No Existe Ubic	ME01856	CIPROFIBRATO 100MG C*20 TABLETA	7702605184316		GENFAR	F02943A	30/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04839	VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124027		FARMA DE COLOMB	1584853	30/10/2027	60	60

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario FABIOLA URREGO DE MONROY Cédula 32337947

No. Carné 70515168 **Fecha** 30 6 2026

MEDICAMENTO	MOLECULA	TIPO	DOSIS	VIA ADM	FRECUENCIA	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD
LOSARTAN 50 MG TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y OTRA EN LA NOCHE	LOSARTAN POTASICO 50 MG TABLETA RECUBIERTA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	180 CIENTO OCHENTA
MODUALZ 20 MG	MEMANTINA CLORHIDRATO	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
AMLODIPINO 5MG	AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
SERTRALINA 50 MG	SERTRALINA CLOHIDRATO 50MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
CONTUMAX 17 G	POLIETILENGLICOL 3350 17G POLVO PARA SUSPENSION	SOBRE	1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
EXELON 9MG	RIVASTIGMINA 9MG PARCHE	PARCHE	1 PARCHE	TRANSDERMICO	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
CIPROFIBRATO 100 MG	CIPROFIBRATO 100 MG TABLETA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
FARMA D 5000UI	VITAMINA D3 5000 UI	CAPSULA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
MELATONIN 3MG	MEMANTINA CLORHIDRATO	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
GLUCOSAMINA 3.3MG	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG POLVO PARA SOLUCION	SOBRE	1 SOBRE DIARIO A LAS 10 AM	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN FORTE 500/65 MG	ACETAMINOFEN 500MG CAFEINA 65MG TABLETA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90	180 CIENTO OCHENTA
GLICERINA CARBONATADA 30 ML (SEGUIR RECOMENDACIONES DEL MEDICO DOMICILIARIO)	GLICERINA CARBONATADA 30 ML	GOTAS	1 GOTA OPTICA EN CADA OIDO	OTICAS	CADA 8 HORAS	3	1 FRASCO

FORMULA PARA 3 MESES

Yainis Castro B.

CODIGO CONTINGENCIA 32337947

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS RM: 082163/2021

Firma y Sello del Médico

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323862

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*24/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-11292633-AVENDAÑO GOMEZ RODRIGO-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*23/08/2026*	
Sexo:	M	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 07/02/1950		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19956673-1 CUM:20018219-1 FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3439	5E258	30/04/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	57.791,00	173.373,00
COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE % FRASCO 15 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3439	709C23	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	220,00	19.800,00
INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19960669-5 CUM:24446-1 TRAZODONE HCl MK INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	3439	6B1041A	28/02/2029	TABLETA RECUB	100	0 %	2.253,00	225.300,00
TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución 3514 de								

Vlr. letras CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

SubTotal	418.473,00		
Descto	0,00		
Iva 19%	0,00		
Cop/CRec/CMod	0,00		
Total	418.473,00		

Observaciones
U78260600417 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*

Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: fa180c07081025e4753612e96bc6bfef3b96ca5068c83ed4c5f602b0eaa5707664e19957ab68dfe0d208286aa4fce421

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600417

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-11292633-AVENDAÑO GOMEZ RODRIGO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 13/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3136627780 **DX:** Z000 **Autorización:** 3439

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19956673-1 CUM:20018219-1 FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML	5E258	30/04/2027	3	3
COD AUT:19933626-2 CUM:19933626-2 ACRYLARM INST. GEL CAJA 10 G	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:19944003-4 CUM:19944003-4 SATOREN-H FORTE INST. TABLETAS 100/25 MG CAJA X 30 UNDS	709C23	30/09/2027	90	90
COD AUT:50227-5 CUM:50227-3 AMLODIPINO MK TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20020419-6 DULOXETINA MK (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	84
COD AUT:19960669-5 CUM:24446-1 TRAZODONE HCL MK TABLETAS 50 MG CAJA X 50 UNDS	6B1041A	28/02/2029	100	100

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Claudia Avendaño
C.C. 42.794.805

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -11292633-AVENDAÑO GOMEZ RODRIGO-Paci

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600417

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00322	TRAZODONA 50MG C*50 TABLETA	7702057061592	TRITTICO	TECNOQUIMICAS	6B1041A	28/02/2029	100	100

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600417

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03400	CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057061592	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	5E258	30/04/2027	3	3
No Existe Ubic	ME04795	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 100+25MG C*30 TABLETA	7702195683008	SATOREN H FORTE	BUSSIE	709C23	30/09/2027	90	90

Clle 115 #67 B 16

Bolaco las brisas - Bello

1er piso

3136627780

No. de Orden 3439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGOGYN 400UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ | Documento: 11292633
No. Carné: 42794805 - B | Fecha autorización: 01/06/26
Dirección: Cll 115 No.67 B 16
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
TRAZODONA 50MG CJX50TAB	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGOGYN 400UI CBL CJX30CAP	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

6 VECES AL DIA EN AMOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LANOCHE EN AMBOSS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RODRIGO AVENDAÑO GOMEZ	Documento	11292633
No. Carné	42794805 - B	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 4 HORAS	90

6 VECES AL DIA EN AMOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM GEL OFT TBOX10G	POLIACRILICO ACIDO 2MG Gel	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LANOCHE EN AMBOSS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H FORTE 100MG/25MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y ATENCIÓN PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6987-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323863

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21637658-HINCAPIE PEREZ SILVIA ESTER-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 14/12/1945

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	3081	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.352,00	121.680,00
COD AUT:19980015-2 CUM:19980015-9 EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	3081	M51169	30/03/2028	TABLETA	50	0 %	1.072,00	53.600,00
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3081	25D3035	30/03/2028	TABLETA DE LIE	90	0 %	4.782,00	430.380,00
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3081	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	2.191,00	591.570,00
COD AUT:20007729-2 CUM:20007729-6 ESTEINE INST. (RG) TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3081	26A51	30/03/2028	OVULO	12	0 %	22.312,00	267.744,00
COD AUT:19995113-14 CUM:19995113-14 QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	3081	6A0696B	30/12/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	559,00	50.310,00
COD AUT:19980015-2 CUM:19980015-9 EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	3081	M52260	30/06/2028	TABLETA	50	0 %	1.072,00	53.600,00

Silvia Yupio - 21637658

Vlr. letras UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600387 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.568.884,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.568.884,00

SOLORZANO HORTA

Silvia Yupio

Elaboró | **Revisado por** | **Recibí Conforme** | **cc**

Resolución de Facturación

AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: ac9a4a0c6dc7630a85db3b44f84db87da1c47029d0decf138b82116eb35b3a24879cd164a5de5a78a8dc0dc22b5374d0

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600387

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21637658-HINCAPIE PEREZ SILVIA ESTER **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3081

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19980015-2 CUM:19980015-9 EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M51169	30/03/2028	50	50
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	25D3035	30/03/2028	90	90
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	90	90
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	270	270
COD AUT:20007729-2 CUM:20007729-6 ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	26A51	30/03/2028	12	12
COD AUT:19995113-14 CUM:19995113-14 QUETIAPINA MK INST. (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	6A0696B	30/12/2028	90	90
COD AUT:19980015-2 CUM:19980015-9 EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M52260	30/06/2028	50	50

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Silvia Hincapie 21637658

Nombre quien recibe: CC-21637658-HINCAPIE PEREZ SILVIA ESTER-PA

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600387

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600387

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02825	LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	7501298224343	EUTIROX	MERCK	M51169	30/03/2028	50	50
No Existe Ubic	ME04169	MIRABEGRON 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7709484810879	MYR8ETRIC	ASTELLAS	25D3035	30/03/2028	90	90
No Existe Ubic	ME03265	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7703153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1587477	30/12/2028	90	90
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	270	270
No Existe Ubic	ME01848	ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	7702870071045	ESTEINE	LAFRANCOL	26A51	30/03/2028	12	12
No Existe Ubic	ME05526	QUETIAPINA 25MG C*300 TABLETA	ME05526		TECNOQUIMICAS	6A0696B	30/12/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02825	LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	7501298224343	EUTIROX	MERCK	M52260	30/06/2028	50	50

No. de Orden 3081

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	ESTRIOL	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

1 SEMANALMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	MIRABEGRON	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21637658
Télefono: 3126426

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3081

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ | Documento: 21637658
No. Carné: 8221178 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CLL 31 C 89E-77 B.Belen
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL | Molécula: ESTRIOL | Tipo: ÓVULOS | Total 12: DOCE
Dosis: 1 ÓVULOS | Vía Admon.: INTRAVAGINAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
1 SEMANALMENTE

Medicamentos: MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB | Molécula: MIRABEGRON | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB | Molécula: CALCIO CITRATO VITAMINA D3 | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos: ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: PABLO EMILIO PAREJA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 05/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3081

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK, PARA 1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Firma: Documento: 21637769 Télefono: 3122769674

Fecha de vencimiento: 05/06/26 GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3081

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ | Documento: 21637658
No. Carné: 8221178 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CLL 31 C 89E-77 B.Belen
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
DIOVAN 80MG TNR CJX28TAB	VALSARTAN 80MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK, PARA 1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: PABLO EMILIO PAREJA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/06/26 GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3081

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ	Documento	21637658
No. Carné	8221178 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 31 C 89E-77 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario:	PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 21637658
Télefono: 3122864

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3081

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SILVIA ESTER HINCAPIE PEREZ | Documento: 21637658
No. Carné: 8221178 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CLL 31 C 89E-77 B.Belen
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Nombre Funcionario: PABLO EMILIO PAREJA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Silvia Yepes identificado con cédula de ciudadanía número 27637643 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Silvia Yepes

FECHA 29 04 2016

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN MI SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323864

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32522475-ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SOC **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 16/12/1951

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3440	L5E1656B	31/12/2026	TABLETA RECUB	90	0 %	963,00	86.670,00
COD AUT:20082257-2 CUM:20082257-2 G-MET TABLETAS 1000 INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3440	1597205	30/03/2028	TABLETA RECUB	180	0 %	1.656,00	298.080,00
MG CAJA X 40 UNDS								
COD AUT:20059586-3 CUM:20132549-19 TELMISARTAN GENFAR MG CAJA X 40 UNDS	3440	JNA0225004	30/04/2028	TABLETA	90	0 %	1.043,00	93.870,00
(RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20079057-3 CUM:20079057-3 TRULICITY CF INST.	3440	D861433C	30/04/2027	SOLUCION INYE	12	0 %	132.256,00	1.587.072,00
(RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
(RG) SOLUCION INYECTABLE 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4								
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST.	3440	M50304	28/02/2028	TABLETA	100	0 %	153,00	15.300,00
(RG) SOLUCION INYECTABLE 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4								
TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:200541-11 CUM:200541-11 BETALOC ZOK (RG)	3440	81264	30/12/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	617,00	55.530,00
TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS								
TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								

Vlr. letras DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTE DOS PESOS M/CTE

SubTotal	2.136.522,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.136.522,00

Observaciones
U78260600426 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: ff4fd943158683d67fee82628df58ddb0f1a1c646ccea7d0edc8a0d9b61cbd3f310ef9ed1cf52386c9ab7c423bf2b554

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600426

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32522475-ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA DEL SOCORRO **Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 16/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3136627780 **DX:** Z000 **Autorización:** 3440

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20082257-2 CUM:20082257-2 G-MET TABLETAS 1000 MG CAJA X 40 UNDS	1597205	30/03/2028	180	180
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-2 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:37223-10 CUM:37223-7 ACIBIOGEL ALUMINIO SUSPENSION 6% FRASCO 360 ML	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	L5E1656B	31/12/2026	90	90
COD AUT:50503-5 CUM:50503-1 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20059586-3 CUM:20132549-19 TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	JNA0225004	30/04/2028	90	90
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	100	100
COD AUT:200541-11 CUM:200541-11 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	81264	30/12/2027	90	90
COD AUT:20079057-3 CUM:20079057-3 TRULICITY CF INST. (RG) SOLUCION INYECTABLE 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	D861433C	30/04/2027	12	12

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Ezequiel Isaza

Nombre quien recibe: -32522475-ACEVEDO DE AVENDAÑO GABRIELA

Huella

Vlr Cobrado
$ - 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600426

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50304	28/02/2028	100	100
No Existe Ubic	ME02094	METOPROLOL 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098607728	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81264	30/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02917	DULAGLUTIDA 1.5MG/0.5ML C*4 JERINGA PRELLENADA	7795990000866	TRULICITY	ELI LILLY	D861433C	30/04/2027	12	12

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600426

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04749	METFORMINA 1000MG C*40 TABLETA	7703153031039	G-MET	DIABETRICS	1597205	30/03/2028	180	180
No Existe Ubic	ME07947	ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	ME07947		TECNOQUIMICAS	L5E1656B	31/12/2026	90	90
No Existe Ubic	ME07454	TELMISARTAN 80MG C*30 TABLETA	8901079017154	TEMIFORCE	IPCA	JNA0225004	30/04/2028	90	90

Clle 115 # 6A B 16, 1er piso Neveia
Boyaca las brisas
3136627780

No. de Orden
3440

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

Aplicar una ampolla cada semana.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
G-MET G-TAB 1000 MG CJA X 40 TAB	METFORMINA 1000MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACIBIOGEL SUSP MENTA FCOX360ML	MAGNESIO HIDROXIDO 40MGMLALUMINIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR DE ACUERDO CON LA RECOMENDACIÓN DEL INTERNISTA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3440

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	AMPOLLA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

Aplicar una ampolla cada semana.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
G-MET G-TAB 1000 MG CJA X 40 TAB	METFORMINA 1000MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACIBIOGEL SUSP MENTA FCOX360ML	MAGNESIO HIDROXIDO 40MGMLALUMINIO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR DE ACUERDO CON LA RECOMENDACIÓN DEL INTERNISTA

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3440

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 9 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3440

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO | Documento: 32522475
No. Carné: 42794805 - A | Fecha autorización: 01/06/26
Dirección: Cll 115 No.67 B 16
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 9 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, EN AYUNAS, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3440

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	**METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3440

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GABRIELA DEL SOCORRO ACEVEDO DE AVENDAÑO	Documento	32522475
No. Carné	42794805 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Cll 115 No.67 B 16		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 50MG TLP CJX30TLP	**METOPROLOL SUCCINATO 50MG TLP**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	CLAUDIA PATRICIA AVENDAÑO ACEVEDO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, GABRIELA CACEVEDO identificado con cédula de ciudadanía número X en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Ezequiel Isaza

FECHA 16/06/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323865

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32510778-DE LEON DE ALZATE MARTHA LUCIA-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 17/03/1954

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19925329-4 CUM:19925329-4 ZALDIAR TABLETAS	3013	G2502001	30/06/2028	TABLETA RECUB	100	0 %	4.304,00	430.400,00
CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
COD AUT:19982562-6 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG)	3013	188X01	28/02/2028	TRANSDERMICO	5	0 %	8.155,00	40.775,00
CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20048287-7 CUM:20048287-7 PANTOPRAZOL COLMED	3013	1556792	30/04/2027	TABLETA CON C	30	0 %	569,00	17.070,00
PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG)	3013	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS								
CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST.	3013	132MU	30/08/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	50.386,00	100.772,00
CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR	3013	G020199	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	248,00	22.320,00
GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML VMR:Resolución 3514 de								
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS								
COD AUT:19925329-4 CUM:19925329-4 ZALDIAR TABLETAS	3013	G2502001	30/06/2028	TABLETA RECUB	80	0 %	4.304,00	344.320,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS								
CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
COD AUT:19908244-5 CUM:19908244-5 DORIXINA RELAX	3013	M11570	30/07/2028	TABLETA RECUB	20	0 %	2.019,00	40.380,00
CAJA X 20 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST.	3013	132MU	30/08/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	50.386,00	50.386,00
INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS								
GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML VMR:Resolución 3514 de								

Vlr. letras UN MILLON CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

SubTotal	1.196.453,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.196.453,00

Observaciones
U78260600015 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: f0ee9106ba7a618f2117492b26d1289e0bc5e0696c296932116cc1a7ab0b39df180d3f2291318204af9a80eae4ccd720

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600015

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32510778-DE LEON DE ALZATE MARTHA LUCIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3013

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19982562-6 CUM:19982562-6 VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 15 UNDS	188X01	28/02/2028	5	5
COD AUT:20048287-7 CUM:20048287-7 PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	1556792	30/04/2027	30	90
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	90	90
COD AUT:19925329-4 CUM:19925329-4 ZALDIAR TABLETAS CAJA X 20 UNDS	G2502001	30/06/2028	100	100
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	G020199	28/02/2028	90	90
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	132MU	30/08/2027	2	2
COD AUT:19925329-4 CUM:19925329-4 ZALDIAR TABLETAS CAJA X 20 UNDS	G2502001	30/06/2028	80	80
COD AUT:19908244-5 CUM:19908244-5 DORIXINA RELAX INST. COMPRIMIDOS 125 MG/5 MG CAJA X 100 UNDS	M11570	30/07/2028	20	20
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	132MU	30/08/2027	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Martha Lucia D.
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente acerca adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600015

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02251	PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMICA	7703293251049	SYSTANE ULTRA	ALCON	132MU	30/08/2027	1	1

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600015

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09199	LIDOCAINA 5% (700MG) C*30 PARCHE	4032129110385	VERSATIS	GRUNENTHAL	188X01	28/02/2028	5	5
No Existe Ubic	ME04712	PANTOPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	7703153027513	PANTOPRAZOL	PROCAPS-COLMED	1556792	30/04/2027	30	30
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME03213	ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325+37,5MG C*20 TABLETA	7861073911388	ZALDIAR	GRUNENTHAL	G2502001	30/06/2028	100	100
No Existe Ubic	ME010123	ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011874		ECAR	G020199	28/02/2028	90	90

A = M.I

Calle 26 # 43-59 APTO 312.
URB Madera Finca.
3207734917.

Parcial

No. de Orden 3013

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15	LIDOCAINA	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

COLOCAR POR 12 HORAS EN SITIOS DOLOROSOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	20

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3013

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE | Documento: 32510778
No. Carné: 8280145 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: VERSATIS PARCHES 5% PAR CJx15 | Molécula: LIDOCAINA | Tipo: CAJA | Total 3: TRES
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TRANSDÉRMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
COLOCAR POR 12 HORAS EN SITIOS DOLOROSOS

Medicamentos: DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP | Molécula: CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA | Tipo: TABLETAS | Total 20: VEINTE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 20
1 EN LA NOCHE

Medicamentos: PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB | Molécula: PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK , 1 EN AYUNA S

Medicamentos: LYRICA 75 MG CJX30CAP | Molécula: PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA

Nombre Funcionario: JAIME ALZATE SIERRA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Martha de Leon
Documento: 32-510778
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3013

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE	Documento	32510778
No. Carné	8280145 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TARRO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR CREMA FORZ

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAMAD/ACETAM 325/37.5mgTNRCJX10TABGEF	ACETAMINOFEN TRAMADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO OCH (180)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

EN AMBOS OJOS , 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JAIME ALZATE SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3013

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARTHA LUCIA DE LEON DE ALZATE | Documento: 32510778
No. Carné: 8280145 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CALLE 26 NRO 43-59 APTO 312
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TARRO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR CREMA FORZ

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAMAD/ACETAM 325/37.5mgTNRCJX10TABGEF	ACETAMINOFEN TRAMADOL CLORHIDRATO	TABLETAS	CIENTO OCH (180)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA (90)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

EN AMBOS OJOS , 3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: JAIME ALZATE SIERRA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32.510778
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Martha Deleon identificado con cédula de ciudadanía número 32 310 778 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, asi mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Martha de Deleon

FECHA Junio 5/ 26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323866

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21892306-LOPEZ TORO ROMELIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 13/02/1944

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3582	6128019	30/06/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	402,00	36.180,00
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3582	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	75,00	6.750,00
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3582	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:19988550-3 CUM:19988550-4 GALVUS COMPRIMIDOS TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución 50 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3582	PS4964	28/02/2028	TABLETA	28	0 %	2.084,00	58.352,00
COD AUT:19988550-3 CUM:19988550-4 GALVUS COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3582	PS4964	28/02/2028	TABLETA	28	0 %	2.084,00	58.352,00
COD AUT:19988550-3 CUM:19988550-4 GALVUS COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3582	YTE658	31/07/2028	TABLETA	28	0 %	2.084,00	58.352,00
COD AUT:20047756-3 CUM:20047756-3 HIALTEARS GOTAS 50 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024 OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 10 ML VMR:Resolución 3514 de	3582	101025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	68.159,00	68.159,00

Vlr. letras SEISCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTE CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600142 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	680.525,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	680.525,00

SOLORZANO HORTA

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: d6ed5a0b928851edad92362a651fef83e0c880cf0adf066a30c5acb5122fdae87f8d73be47a086856af763fb1f5317c9

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600142

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21892306-LOPEZ TORO ROMELIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3582

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128019	30/06/2027	90	90
COD AUT:20062574-19 CUM:20062574-4 CALTRATE PLUS INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	120
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	90	90
COD AUT:20071759-23 CUM:0 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:19988550-3 CUM:19988550-4 GALVUS COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 28 UNDS	PS4964	28/02/2028	28	28
COD AUT:19988550-3 CUM:19988550-4 GALVUS COMPRIMIDOS 50 MG CAJA X 28 UNDS	PS4964	28/02/2028	28	56

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.E DU.CO#$ Heriberto Ruiz J. 70.720.220
YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario
Nombre quien recibe:—— Tel:
Huella
Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600142

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01654	VILDAGLIPTINA 50MG C*28 TABLETA	7702635712961	GALVUS	NOVARTIS PHARMA	PS4964	28/02/2028	28	28

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600142

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6128019	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	136428	31/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME01654	VILDAGLIPTINA 50MG C*28 TABLETA	7702635712961	GALVUS	NOVARTIS PHARMA	PS4964	28/02/2028	28	28

No. de Orden
3582

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3582

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE PLUS M FCOX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3582

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GALVUS 50MG CJX28CPR	VILDAGLIPTINA 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
D - D O L E X F O R T E N F ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA.

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3582

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROMELIA LOPEZ TORO	Documento	21892306
No. Carné	70720210 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 20 NRO 18-75 APTO 201 LA CEJA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GALVUS 50MG CJX28CPR	VILDAGLIPTINA 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
D - D O L E X F O R T E N F ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA.

Nombre Funcionario:	HERIBERTO DE JE ARIAS VILLEGAS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323867

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43466309-IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO-ME **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 31/07/1962

Fecha Expedición *24/07/2026*
Fecha Vencimiento *23/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	4636	6A0592A	31/07/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	963,00	86.670,00
COD AUT:19937616-2 CUM:19937616-2 AVODART (RG) INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	4636	DRL1	28/02/2029	CAPSULA BLAND	60	0 %	2.181,00	130.860,00
COD AUT:20041735-4 CUM:20041735-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 0.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4636	MM0027	30/01/2028	CAPSULA DURA	10	0 %	1.111,00	11.110,00
COD AUT:20041735-4 CUM:20041735-6 LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4636	ML5453	30/05/2028	CAPSULA DURA	80	0 %	1.111,00	88.880,00
COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	4636	L354785	31/10/2030	SUSPENSION OR	35	0 %	2.878,00	100.730,00

Vlr. letras CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SubTotal	418.250,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	418.250,00

Observaciones
U78260700226 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancía gravable *0,00*
Mercancía Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 1e42b1e045b88f3e1313cdfc0ace10dd519b38d07cbf2ac53d4b8793cfbec305404901577fc006c620236f5091305055

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700226

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43466309-IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 07/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 16/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 16/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4636

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19937616-2 CUM:19937616-2 AVODART (RG) CAPSULAS 0.5 MG CAJA X 30 UNDS	DRL1	28/02/2029	60	60
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	6A0592A	31/07/2027	90	90
COD AUT:20041735-4 CUM:20041735-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	MM0027	30/01/2028	10	10
COD AUT:20041735-4 CUM:20041735-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	ML5453	30/05/2028	80	80
COD AUT:20010354-6 CUM:20044923-6 GAVISCON SACHET CAJA X 12 UNDS	L354785	31/10/2030	35	35

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Elvia Idarraga G
Nombre quien recibe: CC-43466309-IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL S

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700226

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700226

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02695	DUTASTERIDA 0.5MG C*30 CAPSULA	7707172687437	AVODART	GLAXOSMITHKLINE	DRL1	28/02/2029	60	60
No Existe Ubic	ME07947	ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	ME07947		TECNOQUIMICAS	6A0592A	31/07/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02459	PREGABALINA 50MG C*30 CAPSULA	7703283404529	LYRICA	PFIZER-UP JOHN	MM0027	30/01/2028	10	10
No Existe Ubic	ME02459	PREGABALINA 50MG C*30 CAPSULA	7703283404529	LYRICA	PFIZER-UP JOHN	ML5453	30/05/2028	80	80
No Existe Ubic	ME06370	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONATO	7702626211770		RECKITT BENCKISER	L354785	31/10/2030	35	35

No. de Orden 4636

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNS OBRE CON CADA COMIDA PRINCIPAL.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LIDOPROCTO 5%/0.28% UNG TUBX20G	L I D O C A I N A HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	RECTAL	CADA 24 HORAS	90

APLICAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4636

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO | Documento: 43466309
No. Carné: 71110204 - C | Fecha autorización: 16/06/26
Dirección: Calle 45 D 73A-22 Laureles
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EGOGYM 1000 UI CJX30CAPS	DL-ALFATOCOFERIL ACETATO 1000UI Cápsula de gelatina	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNS OBRE CON CADA COMIDA PRINCIPAL.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LIDOPROCTO 5%/0.28% UNG TUBX20G	L I D O C A I N A HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	TRES

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: RECTAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

APLICAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario: JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4636

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM	**CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR SEGÚN RECOMENDACIONES DERMATÓLOGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AVODART 0.5MG CJX30CAPS	**DUTASTERIDE 0.5MG Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PROCICAR 5% CR TBOX60G	**ZINC OXIDO 5GCALAMINA 5G Crema**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR CADA 12 HORAS SEGÚN RECOMENDACIONES DE DERMATÓLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR MK. TOMAR UNA CADA NOCHE.

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4636

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLOBETASOL PROPIO/CR 0.05% TBOX40GM	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR SEGÚN RECOMENDACIONES DERMATÓLOGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AVODART 0.5MG CJX30CAPS	DUTASTERIDE 0.5MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PROCICAR 5% CR TBOX60G	ZINC OXIDO 5GCALAMINA 5G Crema	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR CADA 12 HORAS SEGÚN RECOMENDACIONES DE DERMATÓLOGIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR MK. TOMAR UNA CADA NOCHE.

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4636

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNO CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PRODUO®	BROMURO DE PINAVERIO 100mg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90

MEZCLAR CON DESONIDA Y APLICAR EN PEZON 3 VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4636

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNO CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PRODUO®	BROMURO DE PINAVERIO 100mg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
MOSAPRIDA CITRATO 5MG TR CJX30TAB	MOSAPRIDA CITRATO TR 5MG	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLOTRIMAZOL/NEOM/DEXAME CR TBOX20GM	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90

MEZCLAR CON DESONIDA Y APLICAR EN PEZON 3 VECES AL DÍA

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4636

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PANKREOFLAT N CJX30TAB	PANCREATINA 170MGSIMETICONA 80MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA ANTES DE LAS DOS COMIDAS PRINCIPALES

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4636

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	Documento	43466309
No. Carné	71110204 - C	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	Calle 45 D 73A-22 Laureles		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PANKREOFLAT N CJX30TAB	PANCREATINA 170MGSIMETICONA 80MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA ANTES DE LAS DOS COMIDAS PRINCIPALES

Nombre Funcionario:	JOSE NICOLAS ARBELAEZ GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323868

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*25/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-20181495-MORENO DE BEDOYA MARY LUZ-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*24/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 17/07/1939		

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3134	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	2.191,00	65.730,00
COD AUT:37902-3 CUM:19934768-18 DICLOFENACO MK TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	3134	A250875	14/11/2027	SOLUCION INYE	1	0 %	3.559,00	3.559,00
COD AUT:43527-4 CUM:43527-4 ARTRITES GEL TOPICO 1 % AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS TUBO 50 G	3134	JHD56	31/08/2029	GEL TOPICO	1	0 %	22.970,00	22.970,00

Vlr. letras NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500309 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	92.259,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	92.259,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 8578c1d3417522b61dde136bdba1b00ba7f407796be3ce26b77a89311c75d54f377bfd32006bd6fc71618dbd169221c7

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500309

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-20181495-MORENO DE BEDOYA MARY LUZ **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3134

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	30	30
COD AUT:37902-3 CUM:19934768-18 DICLOFENACO MK AMPOLLAS 75MG/3ML CAJA X 5 UNDS	A250875	14/11/2027	1	1
COD AUT:43527-4 CUM:43527-4 ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	JHD56	31/08/2029	1	1

Observaciones:

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

x Mary L de Bedoya 20181495
Nombre quien recibe: -20181495-MORENO DE BEDOYA MARY LUZ-PA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012. y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que ter dan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacovigilancia.

ARopDispensacionNuevEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500309

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09586	DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*50GR	76867	ARTRITES	SIEGFRIED	JHD56	31/08/2029	1	1

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500309

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	30	30
No Existe Ubic	ME05297	DICLOFENACO 75MG C*100 AMPOLLA	7707236122478		VITALIS	A250875	14/11/2027	1	1

Carrera 50A #26-36 casa 277
Yarumito - El encanto 2
3204750927 - 6046001250
Itagui - Antioquia

No. de Orden 3134

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARILUZ MORENO DE BEDOYA	Documento	20181495
No. Carné	2862511 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 50A 26-36 ITAGUI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Aplicar una ampolla intramuscular en dosis única

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

Aplicar sobre rodilla y hombros por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ROBAXIN GOLD 200/500MG CJX20TAB	METOCARBAMOL 500MGIBUPROFENO 200MG	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

Tomar una cada 8 horas por 5 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

L. Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3134

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARILUZ MORENO DE BEDOYA | Documento: 20181495
No. Carné: 2862511 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CRA 50A 26-36 ITAGUI
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DICLOFENACO 75MG/3ML INY CJX1AMP	DICLOFENACO SODIO 25MGML Solución	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

Aplicar una ampolla intramuscular en dosis única

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

Aplicar sobre rodilla y hombros por dolor

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
ROBAXIN GOLD 200/500MG CJX20TAB	METOCARBAMOL 500MGIBUPROFENO 200MG	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

Tomar una cada 8 horas por 5 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario: GABRIEL DARIO BEDOYA PULGARIN

L. Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6857-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323870

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43062003-VELAZQUEZ GRANADA INES ROCIO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/02/1958

Fecha Expedición *25/07/2026*
Fecha Vencimiento *24/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3211	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.191,00	197.190,00
COD AUT:43527-4 CUM:1982542-1 ARTRITES GEL TOPICO 1 % TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3211	F01058A	30/05/2026	GEL TOPICO	3	0 %	22.970,00	68.910,00
TUBO 50 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:20059586-3 CUM:20132549-19 TELMISARTAN GENFAR	3211	JNA0225004	30/04/2028	TABLETA	90	0 %	1.043,00	93.870,00
TUBO 50 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20109639-5 CUM:20234747-1 FENOVAS INST. ACID.	3211	1592795	28/02/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	6.474,00	582.660,00
(RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de FENO+ROSUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20030114-4 CUM:19940076-107 ESOMEPRAZOL	3211	KKJ78	30/06/2028	CAPSULA DURA	84	0 %	883,00	74.172,00
FENO+ROSUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS (ESOMED) INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 14 UNDS								
COD AUT:20030114-4 CUM:19940076-107 ESOMEPRAZOL	3211	A22501	29/09/2028	CAPSULA DURA	8	0 %	883,00	7.064,00
(ESOMED) INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 14 UNDS (ESOMED) INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 14 UNDS								

Vlr. letras UN MILLON VEINTI TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SubTotal	1.023.866,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.023.866,00

Observaciones
U900260500362 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 2cc4838125e29ec3d65ad5694228b31ff77b3212430d002644fc57693548c4ab4b8eb1ab7c8afcabd517d908cf53133f

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500362

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-43062003-VELAZQUEZ GRANADA INES ROCIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 26/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3211

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:43527-4 CUM:19B2542-1 ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	F01058A	30/05/2028	3	3
COD AUT:20058810-1 CUM:20058810-1 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS BLANDAS 500 MG CAJA X 10 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	180
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	90	90
COD AUT:20059586-3 CUM:20132549-19 TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	JNA0225004	30/04/2028	90	90
COD AUT:20109639-5 CUM:20234747-1 FENOVAS INST. ACID. FENO+ROSUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1592795	28/02/2028	90	90
COD AUT:20030114-4 CUM:19940076-107 ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 14 UNDS	KKJ78	30/06/2028	84	84
COD AUT:20030114-4 CUM:19940076-107 ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 14 UNDS	A22501	29/09/2028	8	8

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: -43062003-VELAZQUEZ GRANADA INES ROCIO

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia

ARepDispensacionNueEpc

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260500362

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09108	ESOMEPRAZOL 40MG C*14 TABLETA	30805	ESOPRAX	LEGRAND	KKJ78	30/06/2028	84	84
No Existe Ubic	ME09108	ESOMEPRAZOL 40MG C*14 TABLETA	30805	ESOPRAX	LEGRAND	A22501	29/09/2028	8	8

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260500362

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00453	DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*50GR	7702605180622		GENFAR	F01058A	30/05/2028	3	3
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	77C7397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	90	90
No Existe Ubic	ME07454	TELMISARTAN 80MG C*30 TABLETA	8901079017154	TEMIFORCE	IPCA	JNA0225004	30/04/2028	90	90
No Existe Ubic	ME08541	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 CAPSULA	7703153044367	ROSUPLUS	DIABETRICS	1592795	28/02/2028	90	90

Calle 84#50A-29
3136289074 - 3137650528
Itagui - Antioquia

No. de Orden 3211

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüí.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR FUERTE

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3211

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA | Documento: 43062003
No. Carné: 3433960 - C | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüí.
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TELMISARTAN 80MG CJX30TAB	TELMISARTAN 80MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR FUERTE

Nombre Funcionario: DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3211

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüí.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR SOBRE ARTICULACION SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA 3.3GR POV CJ X 15 SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X.
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3211

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	INES ROCIO VELASQUEZ DE GRANADA	Documento	43062003
No. Carné	3433960 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	Calle 29 # 64 - 86. Interior 202, Barrio san Gabriel. Itagüí.		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR SOBRE ARTICULACION SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA 3.3GR POV CJ X 15 SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	DIONISIO ANT GRANADA GRANADA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X.
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Paulina Espinosa identificado con cédula de ciudadanía número 1011390754 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Paulina E.

FECHA 9 - Julio - 26.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323871

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*25/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-32483330-BETANCUR MONTOYA MARIA LUZ-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*24/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 09/03/1988		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19915412-3 CUM:19915412-3 NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	3249	2R46	29/04/2028	TABLETA CON C	21	0 %	3.732,00	78.372,00
COD AUT:20156998-1 CUM:20156998-1 TRELEGY ELLIPTA (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	3249	L594	29/05/2027	POLVO PARA INH	1	0 %	336.391,00	336.391,00
COD AUT:20156998-1 CUM:20156998-1 TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	3249	V59Y	30/09/2027	POLVO PARA INH	2	0 %	336.391,00	672.782,00
INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS COD AUT:19915412-3 CUM:19915412-3 NEXIUM INST. INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	3249	ZSAR	30/08/2028	TABLETA CON C	69	0 %	3.732,00	257.508,00

Vlr. letras UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

SubTotal	1.345.053,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.345.053,00

Observaciones
U90260500384 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: b4753bb0ff00db2a526048f4cd2dc64c551dd2ad7364863dbbc47a5d56d26ff7585527f9031e2b07e7975d2779913fa7

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500384

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-32483330-BETANCUR MONTOYA MARIA LUZ **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3249

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20156998-1 CUM:20156998-1 TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	LS94	29/05/2027	1	1
COD AUT:19915412-3 CUM:19915412-3 NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	2R46	29/04/2028	21	21
COD AUT:20156998-1 CUM:20156998-1 TRELEGY ELLIPTA INHALADOR 100MCG/62.5MCG/25MCG CAJA 30 DOSIS	VS9Y	30/09/2027	2	2
COD AUT:19915412-3 CUM:19915412-3 NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 40 MG CAJA X 28 UNDS	ZSAR	30/08/2028	69	69

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Nombre quien recibe: -32483330-BETANCUR DE MONTOYA MARIA LU

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500384

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500384

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00726	ESOMEPRAZOL 40MG C*28 TABLETA	7896206406035	NEXIUM MUPS	ASTRAZENECA	ZSAR	30/08/2028	69	69

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500384

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05771	FLUTICASONA+VILANTEROL+BROMURO DE UMECLIDINIO 62	7703363007039	TRELEGY ELLIPTA	GLAXOSMITHKLINE	LS94	29/05/2027	1	1
No Existe Ubic	ME00726	ESOMEPRAZOL 40MG C*28 TABLETA	7896206406035	NEXIUM MUPS	ASTRAZENECA	2R46	29/04/2028	21	21
No Existe Ubic	ME05771	FLUTICASONA+VILANTEROL+BROMURO DE UMECLIDINIO 62	7703363007039	TRELEGY ELLIPTA	GLAXOSMITHKLINE	VS9Y	30/09/2027	2	2

No. de Orden
3249

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LUZ BÉTANCUR DE MONTOYA	Documento	32483330
No. Carné	4327449 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DETRUSITOL SR 4MG FCOX30TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

HACER UN PUFF DIARIO

Nombre Funcionario:	SALVADOR MONTOYA DIAZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3249

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA LUZ BETANCUR DE MONTOYA | Documento: 32483330
No. Carné: 4327449 - C | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CALLE 12AA SUR NRO 55-69 APTO 505 GUAYABAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DETRUSITOL SR 4MG FCOX30TAB	TOLTERODINA L-TARTRATO 4MG Cápsula de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE A LAS 6 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TRELEGY ELLIPTA (100/62.5/25)MCG PPI FCOx30 dosis	FLUTICASONA Furoato + UMECLIDINIO + VILANTEROL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

HACER UN PUFF DIARIO

Nombre Funcionario: SALVADOR MONTOYA DIAZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CUIDADO Y CONTROL PERSONALIZADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6997-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323872

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-43015615-PENA HERRERA TERESITA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 12/01/1959

Fecha Expedición *25/07/2026*
Fecha Vencimiento *24/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3306	6128019	30/06/2027	TABLETA DE LIE	90	0 %	402,00	36.180,00
COD AUT:19992272-22 CUM:19908960-11 ACETAMINOFEN TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3306	150294	28/02/2028	TABLETA	272	0 %	1.122,00	305.184,00
COD AUT:20048284-2 CUM:19993869-1 G-MET TABLETAS 850 FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	3306	U25J021	01/06/2027	TABLETA	180	0 %	1.201,00	216.180,00
COD AUT:20023511-4 CUM:20023511-3 TRAYENTA MG CAJA X 40 UNDS	3306	H64077	30/11/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	4.430,00	398.700,00
COD AUT:20066114-5 CUM:20066114-5 EZOLIUM - COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3306	1584533	30/11/2027	CAPSULA DURA	60	0 %	6.702,00	402.120,00
COD AUT:55894-14 CUM:55894-14 AMLODIPINO GENFAR INST. ESOMEPRAZOL 40MG C*30 CAPSULA	3306	F02301A	30/10/2028	TABLETA	90	0 %	71,00	6.390,00
COD AUT:19942323-2 CUM:19942323-2 DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	3306	TRAE7	31/10/2027	TABLETA CON P	84	0 %	3.193,00	268.212,00
COD AUT:20066114-5 CUM:20066114-5 EZOLIUM - COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de	3306	1584533	30/11/2027	CAPSULA DURA	30	0 %	6.702,00	201.060,00

Vr. letras UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL VEINTI SEIS PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500406 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SubTotal	1.834.026,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.834.026,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 7d9c19e4abe532d1d496650dfada5e23bae398fc283aa1b045c32fda25fb9190847d3fa41b06ce5a33241430f0abbe5e

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500406

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43015615-PENA HERRERA TERESITA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3306

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20003530-3 CUM:20003530-3 NATRILIX SR (RG) TABLETAS 1.5 MG CAJA X 30 UNDS	6128019	30/06/2027	90	90
COD AUT:19992272-22 CUM:19908960-11 ACETAMINOFEN FORTE TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 48 UNDS	150294	28/02/2028	272	272
COD AUT:20048284-2 CUM:19993869-1 G-MET TABLETAS 850 MG CAJA X 40 UNDS	U25J021	01/06/2027	180	180
COD AUT:20023511-4 CUM:20023511-3 TRAYENTA COMPRIMIDOS 5 MG CAJA X 30 UNDS	H64077	30/11/2028	90	90
COD AUT:20066114-5 CUM:20066114-5 EZOLIUM - ESOMEPRAZOL 40MG C*30 CAPSULA	1584533	30/11/2027	60	90
COD AUT:55894-14 CUM:55894-14 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	F02301A	30/10/2028	90	90
COD AUT:19942323-2 CUM:19942323-2 DIOVAN INST. (RG) COMPRIMIDOS 320 MG CAJA X 14 UNDS	TRAE7	31/10/2027	84	84

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARopDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U90260500406

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02898	VALSARTAN 320MG C*14 TABLETA	7612797691854	DIOVAN	NOVARTIS PHARMA	TRAE7	31/10/2027	84	84

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U90260500406

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02030	INDAPAMIDA 1.5MG C*30 TABLETA	3594455200469	NATRILIX SR	SERVIER	6128019	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME08811	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*48TABLETA	7702605885923		GENFAR	150294	28/02/2028	272	272
No Existe Ubic	ME04032	METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	7501125167232		PISA	U25J021	01/06/2027	180	180
No Existe Ubic	ME01726	LINAGLIPTINA 5MG C*30 TABLETA	40488460051S1	TRAYENTA	BOEHRINGER	H64077	30/11/2028	90	90
No Existe Ubic	ME03794	ESOMEPRAZOL 40MG C*30 CAPSULA	7703153030957	EZOLIUM	PROCAPS	1584533	30/11/2027	60	60
No Existe Ubic	ME00022	AMLODIPINO 10MG C*300 TABLETA	7705959880330		GENFAR	F02301A	30/10/2028	90	90

Calle 85a #58BB-72
segundo Piso Cabañitas bello
3235294445

No. de Orden
3306

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESITA PENA HERRERA	Documento	43015615
No. Carné	70098180 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOVAN 320MG CJX14TAB	VALSARTAN 320MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS, ORDENADO POR ESPECIALISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3306

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESITA PENA HERRERA	Documento	43015615
No. Carné	70098180 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOVAN 320MG CJX14TAB	VALSARTAN 320MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS, ORDENADO POR ESPECIALISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3306

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESITA PENA HERRERA	Documento	43015615
No. Carné	70098180 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
G-MET 850MG CJX40TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/06/26

No. de Orden
3306

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TERESITA PENA HERRERA	Documento	43015615
No. Carné	70098180 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CALLE 25A NRO 58BB-72 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
G-MET 850MG CJX40TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NATRILIX SR 1.5MG CJX30TLP	INDAPAMIDA 1.5MG Tableta de liberación prolongada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA MAÑANA

Nombre Funcionario:	GERMAN ISAZA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/06/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323873

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32517959-CANO SALDARRIAGA INES JUDITH-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 14/04/1961

Fecha Expedición *25/07/2026*
Fecha Vencimiento *24/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19925209-3 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	3310	132469	30/11/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	417,00	37.530,00
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3310	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	3.313,00	9.939,00
COD AUT:19982755-2 CUM:19982755-2 DESLORATADINA AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	3310	G00232A	28/02/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	581,00	17.430,00
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3310	132569	30/11/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	75,00	13.500,00
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3310	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	3310	CE4F	30/06/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.974,00	177.660,00
COD AUT:20019446-3 CUM:20112029-1 DUXETINA (RG) TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3310	E253796	30/06/2027	CAPSULA DURA	30	0 %	2.678,00	80.340,00
COD AUT:20019446-3 CUM:20112029-1 DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3310	E254511	30/07/2027	CAPSULA DURA	60	0 %	2.678,00	160.680,00
COD AUT:20062937-8 CUM:20107672-7 FARMA D CBG INST. CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	3310	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	812,00	73.080,00
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3310	YJ0171	30/05/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	5.040,00	453.600,00
COD AUT:19982755-2 CUM:19982755-2 DESLORATADINA TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024 GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	3310	G00230C	28/02/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	581,00	34.860,00
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO	3310	AHR040	30/11/2027	SUSPENSION OR	248	0 %	3.643,00	903.464,00

Vlr. letras DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500407 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323873

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32517959-CANO SALDARRIAGA INES JUDITH-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 14/04/1961

Fecha Expedición *25/07/2026*
Fecha Vencimiento *24/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución	3310	AHR040	30/11/2027	SUSPENSION OR	22	0 %	3.643,00	80.146,00

Vlr. letras DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SubTotal	2.192.259,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.192.259,00

Observaciones
U90260500407 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 9ed25b4f1b2af1bedf22957b1af2db11c52166b6a70298761c40f0d7249e05f1394c2bcc81507ca9864852608a5efd2a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERTINENTE EN SU SALUD
NIT: 830.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500407

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32517959-CANO SALDARRIAGA INES JUDITH **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3310

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	132569	30/11/2027	180	180
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	90	90
COD AUT:19925209-3 CUM:19925209-3 ATORVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 100 UNDS	132469	30/11/2027	90	90
COD AUT:19982755-2 CUM:19982755-2 DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	G00232A	28/02/2028	30	30
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F120190	30/12/2027	3	3
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	CE4F	30/06/2027	90	90
COD AUT:20062937-8 CUM:20107672-7 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1590707	30/01/2026	90	90
COD AUT:20019446-3 CUM:20112029-1 DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	E253796	30/06/2027	30	30
COD AUT:20019446-3 CUM:20112029-1 DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	E254511	30/07/2027	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32517959-CANO SALDARRIAGA INES JUDIT

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500407

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500407

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06370	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONATO	7702626211770		RECKITT BENCKISER	AHR040	30/11/2027	22	22

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500407

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	132569	30/11/2027	180	180
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME06932	ATORVASTATINA 10MG C*100 TABLETA	7705959885816	ATORVASTATINA	GENFAR	132469	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04971	DESLORATADINA 5MG C*10 TABLETA	7702605107063		GENFAR	G00232A	28/02/2028	30	30

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TI SIEMPRE
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500407

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32517959-CANO SALDARRIAGA INES JUDITH **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3310

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20067183-2 CUM:20067183-2 FORXIGA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 28 UNDS	YJ0171	30/05/2028	90	90
COD AUT:19982755-2 CUM:19982755-2 DESLORATADINA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	G00230C	28/02/2028	60	60
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	AHR040	30/11/2027	248	248
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	AHR040	30/11/2027	22	22

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Dario Zapata cc 7004208

Nombre quien recibe: CC-32517959-CANO SALDARRIAGA INES JUDIT

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500407

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500407

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702164030158	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	3	3
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	CE4F	30/06/2027	90	90

No. de Orden 3310

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	**Documento**	32517959
No. Carné	70042108 - C	**Fecha autorización**	28/05/26
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	**Vigencia**	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	**DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESAPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	**ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +**	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3310

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	**Documento**	32517959
No. Carné	70042108 - C	**Fecha autorización**	28/05/26
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	**Vigencia**	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	**DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESAPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	**ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +**	SOBRE	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3310

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

M PARA 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3310

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: INES JUDITH CANO SALDARRIAGA | Documento: 32517959
No. Carné: 70042108 - C | Fecha autorización: 28/05/26
Dirección: CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 10MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

M PARA 1 EN L ANOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DESLORAN 5.0MG CJX10TAB	DESLORATADINA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3310

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	INES JUDITH CANO SALDARRIAGA	Documento	32517959
No. Carné	70042108 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE . FORMULA D E CONTROL

Nombre Funcionario:	DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3310

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: INES JUDITH CANO SALDARRIAGA | Documento: 32517959
No. Carné: 70042108 - C | Fecha autorización: 28/05/26
Dirección: CALLE 91 NRO 50-17 ARANJUEZ
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	90

EN CADERA INTRAMUSCUALR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZOPICLONA 7.5MG CJX10TAB	ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE . FORMULA D E CONTROL

Nombre Funcionario: DARIO ANTONIO ZAPATA ALZATE

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-5697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323874

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21741442-CALLEJAS GOMEZ ELENA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 19/04/1941

Fecha Expedición
25/07/2026
Fecha Vencimiento
24/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	3326	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	983,00	98.300,00
COD AUT:20079787-3 CUM:20079787-3 DAFLON SOLUCION MCG CAJA X 50 UNDS	3326	S700294	30/09/2028	SUSPENSION OR	60	0 %	8.396,00	503.760,00
COD AUT:20079787-3 CUM:20079787-3 DAFLON SOLUCION BEBIBLE 1000 MG SACHET X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3326	S700298	30/09/2028	SUSPENSION OR	30	0 %	8.396,00	251.880,00
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL BEBIBLE 1000 MG SACHET X 30 UNDS REG:Circular 19 de CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	3326	1589197	30/11/2027	CAPSULA BLAND	180	0 %	2.227,00	400.860,00

Vlr. letras UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500415 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.254.800,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.254.800,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 1adb4f12fd3e86a1344d3e93f217016e69a7ad13ddead233c5de63537265a859984a21cdfdb8233c8e810ea90f5b3e56

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARteFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500415

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21741442-CALLEJAS GOMEZ ELENA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3326

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:20079787-3 CUM:20079787-3 DAFLON SOLUCION BEBIBLE 1000 MG SACHET X 30 UNDS	S700294	30/09/2028	60	60
COD AUT:20079787-3 CUM:20079787-3 DAFLON SOLUCION BEBIBLE 1000 MG SACHET X 30 UNDS	S700298	30/09/2028	30	30
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1589197	30/11/2027	180	180

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA **Funcionario**	Elena Callejas Gomez Nombre quien recibe: CC-21741442-CALLEJAS GOMEZ ELENA-Pacient	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500415

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U90260500415

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100
No Existe Ubic	ME05836	DIOSMINA+HESPERIDINA 900+100MG SOBRE*30	7709767780325	DAFLON	SERVIER	S700294	30/09/2028	60	60
No Existe Ubic	ME05836	DIOSMINA+HESPERIDINA 900+100MG SOBRE*30	7709767780325	DAFLON	SERVIER	S700298	30/09/2028	30	30
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1589197	30/11/2027	180	180

No. de Orden 3326

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR MEZCLADA CON CREMA HIDRATANTE DE SU PREFERENCIA, DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS A LAS 11 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL PARA TOMAR CADA 12 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3326

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Carné	651405 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR MEZCLADA CON CREMA HIDRATANTE DE SU PREFERENCIA, DOS VECES AL DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR DOS JUNTAS CADA 24 HORAS A LAS 11 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL PARA TOMAR CADA 12 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: elena callejas g.
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3326

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Camé	651405 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3326

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELENA CALLEJAS GOMEZ	Documento	21741442
No. Camé	651405 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 34 NRO 32-168 MANRIQUE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ZAPATA LOPEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323875

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-43494526-GOMEZ OSSA MARTHA ELENA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 18/06/1966

Fecha Expedición *25/07/2026*
Fecha Vencimiento *24/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	3363	M44502	30/12/2027	TABLETA	50	0 %	983,00	49.150,00
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS MCG CAJA X 50 UNDS. 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3363	M45494	30/01/2028	TABLETA	4	0 %	752,00	3.008,00
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3363	M50304	28/02/2028	TABLETA	96	0 %	752,00	72.192,00
COD AUT:20106115-4 CUM:20107672-7 DEFEROL CBG 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3363	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	834,00	75.060,00
(VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30	3363	M51169	30/03/2028	TABLETA	50	0 %	813,00	40.650,00
TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:19908144-3 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	3363	6A0592A	31/07/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.008,00	180.720,00
TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de COD AUT:20047756-5 CUM:20047756-5 HIALTEARS GOTAS TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML VMR:Resolución 3514 de	3363	081025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	98.682,00	197.364,00

Vlr. letras SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500421 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	618.144,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	618.144,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: f4f55398a086b67d573a15e54dbbd9f7e513bbc789a9d103ed5679f06388cf1a2f80bfe5ce814bd89ad8fe0076b8bca6

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega: U90260500421

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43494526-GOMEZ OSSA MARTHA ELENA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO — **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 29/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** 3127680228 — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3363

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:206776-12 CUM:206776-12 EUTIROX TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	50	50
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	4	4
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	MS0304	28/02/2028	96	96
COD AUT:20106115-4 CUM:20107672-7 DEFEROL CBG (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	1590707	30/01/2028	90	90
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M51169	30/03/2028	50	50
COD AUT:19908144-3 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	6A0592A	31/07/2027	90	90
COD AUT:20047756-5 CUM:20047756-5 HIALTEARS GOTAS OFTALMICAS 0.4 % FRASCO 15 ML	081025	31/10/2027	2	3

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-43494526-GOMEZ OSSA MARTHA ELENA-Pa

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibi la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARupDispensacionNuevaEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260500421

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02878	HIALURONATO DE SODIO 0.04 SOL OFTALMICA FCO*15ML	770728927[illegible]	HIALTEARS	OPHTHA	081025	31/10/2027	2	2

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260500421

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	750129[illegible]047	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	50	50
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	750129[illegible]930	EUTIROX	MERCK	M45494	30/01/2028	4	4
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	750129[illegible]930	EUTIROX	MERCK	MS0304	28/02/2028	96	96
No Existe Ubic	ME06025	VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	770315502[illegible]06	VITAMINA D3	PROCAPS-COLMED	1590707	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02825	LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	750129[illegible]943	EUTIROX	MERCK	M51169	30/03/2028	50	50
No Existe Ubic	ME07947	ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	ME07947		TECNOQUIMICAS	6A0592A	31/07/2027	90	90

Nota:
Ya tengo mi medicamento completo
devuelvo:
Atorvastina 90.
Healts 2 frascos.

Calle 2 sur # 53-67 Primer Piso
Guayabal El Rodeo
Medellin - Antioquia
3105208338 - 6045061939
Marthaospina → 43494526

No. de Orden 3363

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Carné	70114661 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	**SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 25mcg**	TABLETAS	VEINTICINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR EN AYUNAS CON AGUA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO , SABADO Y DOMINGO.

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3363

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARTHA ELENA GOMEZ OSSA | Documento: 43494526
No. Carné: 70114661 - C | Fecha autorización: 29/05/26
Dirección: CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
HIALTEARS 0.4% FCOX15ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	VEINTICINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR EN AYUNAS CON AGUA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO , SABADO Y DOMINGO.

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3363

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA ELENA GOMEZ OSSA	Documento	43494526
No. Carné	70114661 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS EN AYUNAS CON AGUA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO DE L

Nombre Funcionario:	JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3363

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARTHA ELENA GOMEZ OSSA | Documento: 43494526
No. Carné: 70114661 - C | Fecha autorización: 29/05/26
Dirección: CLL 2 SUR 53-67 MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS EN AYUNAS CON AGUA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO DE L

Nombre Funcionario: JOHN JAIRO NARANJO VELEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CUIDADO Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323876

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32416797-VALENCIA TABARES ROCIO-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 15/10/1944

Fecha Expedición *25/07/2026*
Fecha Vencimiento *24/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	3315	1580764	30/09/2027	CAPSULA BLAND	110	0 %	2.227,00	244.970,00
COD AUT:47458-5 CUM:48898-9 PARKEN TABLETAS 25/250 MG CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	3315	17620925	30/09/2027	TABLETA	30	0 %	1.800,00	54.000,00
CAJA X 30 UNDS COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT CAJA X 30 UNDS	3315	7871025	30/05/2028	TABLETA	180	0 %	866,00	155.880,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:20062937-3 CUM:20107672-7 FARMA D CBG	3315	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	1.402,00	126.180,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 COD AUT:20019446-3 CUM:20019446-3 DUXETINA (RG)	3315	645C01A	30/07/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	2.678,00	241.020,00
CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:19942333-2 CUM:19942333-3 GABAPENTIN MK INST.	3315	6C1141	28/02/2028	CAPSULA DURA	180	0 %	477,00	85.860,00
CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 COD AUT:47458-5 CUM:48898-9 PARKEN TABLETAS 25/250 MG	3315	17620925	30/09/2027	TABLETA	40	0 %	1.800,00	72.000,00
(RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 CAJA X 30 UNDS COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL	3315	1589197	30/11/2027	CAPSULA BLAND	250	0 %	2.227,00	556.750,00
CAJA X 30 UNDS CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9	3315	76982	30/04/2028	TABLETA	30	0 %	5.151,00	154.530,00
CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9	3315	76982	30/04/2028	TABLETA	30	0 %	5.151,00	154.530,00
EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X								

Angela Mano Tobbrs

Vlr. letras UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

SubTotal	1.845.720,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.845.720,00

Observaciones
US0260500408 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: ab50faa26ea71c7c2d9c6dda379a3d32f264137427d843f42402da4a64c3f78f356e2875f53044bbe4290ba5d06e5dbc

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500408

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32416797-VALENCIA TABARES ROCIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3315

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	180	180
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1580764	30/09/2027	110	110
COD AUT:47458-5 CUM:48898-9 PARKEN TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	17620925	30/09/2027	30	30
COD AUT:20062937-3 CUM:20107672-7 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1590707	30/01/2028	90	90
COD AUT:19942333-2 CUM:19942333-3 GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	6C1141	28/02/2028	180	180
COD AUT:20019446-3 CUM:20019446-3 DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	645C01A	30/07/2027	90	90
COD AUT:47458-5 CUM:48898-9 PARKEN TABLETAS 25/250 MG CAJA X 30 UNDS	17620925	30/09/2027	40	40
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1589197	30/11/2027	250	250
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	76982	30/04/2028	30	30

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA **Funcionario**	Nombre quien recibe: -32416797-VALENCIA TABARES ROCIO-PACIEN	Huella	$ 0

Angela Maria Tabares

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500408

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U90260500408

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03636	ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	7841141000053	COLMIBE	ADIUM PHARMA	76982	30/04/2028	30	30

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U90260500408

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	180	180
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1580764	30/09/2027	110	110
No Existe Ubic	ME06622	LEVODOPA+CARBIDOPA 100+25MG C*100 TABLETA	7707355055152	PARKEN	SIEGFRIED	17620925	30/09/2027	30	30
No Existe Ubic	ME06025	VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	7703153032906	VITAMINA D3	PROCAPS-COLMED	1590707	30/01/2028	90	90

GUIA No. 8948377
DOC CLIENTE: U90260500408
DESTINATARIO: ROCIO TABARES VALENCIA
DIRECCIÓN: CALLE 20 A 73 - 59 BELEN
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500408

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32416797-VALENCIA TABARES ROCIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3315

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	76982	30/04/2028	30	30

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA **Funcionario**	X Angela Maria Tabares V Nombre quien recibe: -32416797-VALENCIA TABARES ROCIO-PACIEN	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500408

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U90260500408

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05964	GABAPENTIN 300MG C*30 CAPSULA	7702057070229		TECNOQUIMICAS	6C1141	28/02/2028	180	180
No Existe Ubic	ME06096	DULOXETINA 60MG C*30 CAPSULA	7702195106644	DUXETINA	BUSSIE	645C01A	30/07/2027	90	90
No Existe Ubic	ME06622	LEVODOPA+CARBIDOPA 100+25MG C*100 TABLETA	7707355055152	PARKEN	SIEGFRIED	17620925	30/09/2027	40	40
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1589197	30/11/2027	250	250
No Existe Ubic	ME03636	ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	7841141000053	COLMIBE	ADIUM PHARMA	76982	30/04/2028	30	30

No. de Orden 3315

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO VALENCIA DE TABARES	Documento	32416797
No. Carné	8235508 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 20A 73-59 Belen San Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E COLMIBE , 1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPIUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	HUMBERTO TABARES LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Angela Tabares
Documento: 43090389
Télefono: 3014823752

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3315

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ROCIO VALENCIA DE TABARES | Documento: 32416797
No. Carné: 8235508 - C | Fecha autorización: 28/05/26
Dirección: CLL 20A 73-59 Belen San Bernardo
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR D E COLMIBE , 1 DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPIUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: HUMBERTO TABARES LOPEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Angela Tabares
Documento: 43090389
Télefono: 3014823752

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3315

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROCIO VALENCIA DE TABARES	Documento	32416797
No. Carné	8235508 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 20A 73-59 Belen San Bernardo		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	FRASCO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

RAPIDA ACCION. 2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 70
PARKEN 25/100MG TAB CJX70TAB	LEVODOPA CARBIDOPA	TABLETAS	SETENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA TABLETA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	HUMBERTO TABARES LOPEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Angela Tabares
Documento: 43090387
Teléfono: 3014823752

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3315

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario ROCIO VALENCIA DE TABARES | Documento 32416797
No. Carné 8235508 - C | Fecha autorización 28/05/26
Dirección CLL 20A 73-59 Belen San Bernardo
Regional ANTIOQUIA | Vigencia 2026

Medicamentos: FARMA D3 2000UI FCOX60CAP | Molécula: VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda | Tipo: FRASCO | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA EN LA MAÑANA

Medicamentos: DOLEX 500MG CJX100TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 360: TRESCIENTO
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
RAPIDA ACCION. 2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos: PARKEN 25/100MG TAB CJX70TAB | Molécula: LEVODOPA CARBIDOPA | Tipo: TABLETAS | Total 70: SETENTA
Dosis: 1 TOMAR | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MEDIA TABLETA DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: HUMBERTO TABARES LOPEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Angela Tabares
Documento: 43090387
Teléfono: 3014823752
Fecha de vencimiento: 12/06/26
GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Rocio Valencio de Tabares identificado con cédula de ciudadanía número 32416797 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Angela María Tabares

FECHA Julio 31 | 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323877

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21765989-MONTOYA DE PEREZ BLANCA LILA LILA-MEDE **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 11/11/1955

Fecha Expedición *25/07/2026*
Fecha Vencimiento *24/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20032631-17 CUM:19944682-11 LOSARTAN MK TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	3031	711C06	30/06/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.850,00	166.500,00
COD AUT:19927923-6 CUM:19927923-6 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3031	81224	28/02/2028	TABLETA DE LIE	90	0 %	308,00	27.720,00
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	3031	1589197	30/11/2027	CAPSULA BLAND	270	0 %	2.227,00	601.290,00
COD AUT:59502-2 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	3031	0260128	31/05/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.381,00	214.290,00

Vlr. letras UN MILLON NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

SubTotal	1.009.800,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.009.800,00

Observaciones
U80260600040 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA	Blanca Ad		**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 000e438326f81b70b31e7906e6a6ca564200dc37851e5410fd0931146865fb91322df9764b2b03cfa040da5b104fdcb7

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SEGURIDAD PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600040

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21765989-MONTOYA DE PEREZ BLANCA LILA LILA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3031

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20032631-17 CUM:19944682-11 LOSARTAN MK TABLETAS 100 MG CAJA X 30 UNDS	711C06	30/06/2027	90	90
COD AUT:19927923-6 CUM:19927923-6 BETALOC ZOK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	81224	28/02/2028	90	90
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1589197	30/11/2027	270	270
COD AUT:59502-2 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	0260128	31/05/2027	90	90

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Blanca

Nombre quien recibe: CC-21765989-MONTOYA DE PEREZ BLANCA LIL

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600040

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U90260600040

Momento Actual

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01215	METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	7702418001084	GLUCOPHAGE	MERCK	0260128	31/05/2027	90	90

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U90260600040

Momento Anterior

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01155	LOSARTAN 100MG C*10S TABLETA	7702195109508	SATOREN	BUSSIE	711C06	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME03740	METOPROLOL 25MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098608084	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81224	28/02/2028	90	90
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1589197	30/11/2027	270	270

690 260660040

No. de Orden 3031

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 31/05/26

No. de Orden 3031

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 100MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 31/05/26

No. de Orden
3031

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3031

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BLANCA LILA MONTOYA DE PEREZ	Documento	21765989
No. Carné	39356157 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE NRO 12 -63 APTO 301 GIRARDOTA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 25MG TLP CJX30TAB	METOPROLOL SUCCINATO 25MG TLP	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	LILIANA PEREZ MONTOYA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/05/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Blanca Montoya identificado con cédula de ciudadanía número_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, asi mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323878

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-39298296-GOMEZ RUIZ MARTA EDILMA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 06/11/1955

Fecha Expedición
25/07/2026
Fecha Vencimiento
24/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20086944-1 CUM:19974415-3 OLANZAPINA MK(RG) TABLETA 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3065	3358327	30/12/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	4.301,00	129.030,00
COD AUT:19967275-1 CUM:19967275-1 WELLBUTRIN XL (RG) TABLETA 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3065	NN4U	30/07/2027	TABLETA DE LIE	30	0 %	1.951,00	58.530,00

Vlr. letras CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

SubTotal		187.560,00
Descto		0,00
Iva 19%		0,00
Cop/CRec/CMod		0,00
Total		187.560,00

Observaciones
U902500000035 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#3

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 8106de82f35061ddcec60737f164a047ee1f053c7031b858694a617a594f4819ae9384b2cd174beff7c463b8948a70fc

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600035

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-39298296-GOMEZ RUIZ MARTA EDILMA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3065

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20086944-1 CUM:19974415-3 OLANZAPINA MK(RG) TABLETA 10 MG CAJA X 30 UNDS	3358327	30/12/2027	30	30
COD AUT:19967275-1 CUM:19967275-1 WELLBUTRIN XL (RG) TABLETAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	W95T	30/09/2027	30	30

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Diana Mª Agudelo R. Nombre quien recibe: Tel: 3113516877	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260600035

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03432	OLANZAPINA 10MG C*60 TABLETA	7703763999200		LA SANTE	3358327	30/12/2027	30	30
No Existe Ubic	ME01465	BUPROPION 150MG C*30 TABLETA	7703363007114	WELLBUTRIN XL	GLAXOSMITHKLINE	W95T	30/09/2027	30	30

Faltan 30 und

carrera 54 · calle 153 Sur - 89.
Apto 201 caldas.
3113516877. Vereda primavera

AYF - NCano

Energy

No. de Orden
3065

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA EDILMA GOMEZ RUIZ	Documento	39298296
No. Carné	43913918 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OLANZAPINA 10MG FCO X 20TAB	OLANZAPINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

MEDIA EN LA NOCHE , SI NO DUERME AUMENTAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y 1 A MEDIO DIA

Nombre Funcionario:	DIANA MARIA AGUDELO RUIZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43913918
Télefono: 3113516877
3022841770

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3065

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA EDILMA GOMEZ RUIZ	Documento	39298296
No. Carné	43913918 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección			
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OLANZAPINA 10MG FCO X 20TAB	OLANZAPINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	30

MEDIA EN LA NOCHE , SI NO DUERME AUMENTAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WELLBUTRIN XL 150MG FCOX30TAB	BUPROPION CLORHIDRATO 150MG Tableta de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y 1 A MEDIO DIA

Nombre Funcionario:	DIANA MARIA AGUDELO RUIZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43913918
Télefono: 3113516877
3022841770

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Marta. Edilva. Gomez identificado con cédula de ciudadanía número 39298296 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 04-06-2026.

DISCOLMETS
SERVICIO Y CALIDAD PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323879

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-22201824-MONTOYA LOPEZ MARIA DIOSELINA-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 28/07/1957

Fecha Expedición *25/07/2026*
Fecha Vencimiento *24/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	22201824	6C216	28/02/2028	SOLUCION OFTA	3	0 %	20.328,00	60.984,00
COD AUT:20049540-2 CUM:20059849-1 OLVISION S VITALIS INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML SOLUCION OFTALMICA 0.2 % CAJA 2.5 ML VMR:Resolución	22201824	26K6002	29/02/2028	SOLUCION OFTA	3	0 %	23.476,00	70.428,00

Vlr. letras CIENTO TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

Observaciones
U90260700356 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	131.412,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	131.412,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: a554132bd4bd425d455c9b22440d041107b8e8d53fc4e6db1a6df55cf88e04ce394e0ac117bb24cf16d1ab4851e7bd84

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
8280 2423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260700356

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-22201824-MONTOYA LOPEZ MARIA DIOSELINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 15/07/2026
Fecha Formula: 09/07/2026
Fecha autorización: 09/07/2026
Autorización: 22201824

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	6C216	28/02/2028	3	3
COD AUT:20049540-2 CUM:20059849-1 OLVISION S VITALIS SOLUCION OFTALMICA 0.2 % CAJA 2.5 ML	26K6002	29/02/2028	3	3

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Diselina Montoya 22201824
Nombre quien recibe: CC-22201824-MONTOYA LOPEZ MARIA DIOSEL

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260700356

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03400	CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057061692	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	6C216	28/02/2028	3	3
No Existe Ubic	ME08474	OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	7706309001023	OFTALMOTRIALER	INCOBRA	26K6002	29/02/2028	3	3

Carrera 50 # 137 A Sur 55.
Torre 3 apto 711
Urbanizacion camino Real
Barrio Cristo Rey Caldas
3017912454

Consentimiento

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	MARIA DIOSELINA MONTOYA LOPEZ	CEDULA	22201824
No. Carné	70660811	Fecha	9-jul-26

Rp.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.5% SOLUCION OFTALMICA FCO X 15ML.	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.5% SOLUCION OFTALMICA FCO X 15ML.	FRASCO	1 GOTA	OFTALMICA	CADA 4 HORAS	90 DIAS	3	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 4 HORAS.
OLOPATADINA 2MG/ML SOLUCION OFTALMICA FCOX 5ML.	OLOPATADINA 2MG/ML SOLUCION OFTALMICA FCOX 5ML.	FRASCO	1 GOTA	OFTALMICA	CADA 12 HORAS	30 DIAS	3	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS

FORMULA

CODIGO CONTINGENCIA
22201824

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS,RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

GTH-F-005 V.01

Dioselina Montoya

22201824

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____identificado con cédula de ciudadanía número_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Diosdina Montaño
FECHA 17/07/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323880

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-1034989738-VASQUEZ DEL RIO MARIA CAMILA-ENVIGAD **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 06/07/2006

Fecha Expedición *25/07/2026*
Fecha Vencimiento *24/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20020145-8 CUM:19993778-2 NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6 VMR:Resolución 3514 de	1034989738	3355809	30/10/2027	TABLETA RECUB	6	0 %	1.331,00	7.986,00

Vlr. letras SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Observaciones
U90260700382 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	7.986,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRac/CMod	0,00
Total	7.986,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: ebb8fd4a44f628782036d5a0bb5c212343149cafc975da9c1f05758bff72bee33251f91e4c663cbb2ca0d90fb5b512fb

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CUIDADO Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260700382

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1034989738-VASQUEZ DEL RIO MARIA CAMILA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 18/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/07/2026
Ciudad: 05266-ENVIGADO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 1034989738

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20020145-8 CUM:19993778-2 NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	3355809	30/10/2027	6	6

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-1034989738-1034989738-1034989738- Tel:	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARapDispensacionNueEps

U90260700382

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U90260700382

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02649	NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	7703763552863		LA SANTE	3355809	30/10/2027	6	6

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIA MARIA CAMILA VASQUEZ DEL RIO — **CC 1034989738**

CARNET 43800121 — **Fecha** 9-Jul-26

							CANTIDAD	
NITAZOXANIDA 500 MGR TABLETA	MK	VIA ORAL	1 TABLETA	CADA 12 HORAS	POR 3 DIAS		6	SEIS
DESONIDA 0.1% CREMA 15 GR	MEGALABS	TOPICA	APLICAR EN SITIOS AFECTADOS	CADA 12 HORAS	POR 7 DIAS		2	DOS

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO CONTINGENCIA 1034989738

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
SUMINISTRO Y SERVICIOS PERSONALIZADOS EN EL SECTOR SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6197-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323881

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32460854-HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 10/03/1942

Fecha Expedición *25/07/2026*
Fecha Vencimiento *24/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19937946-19 CUM:19937946-19 DORZOPT - TIMOLOL+DORZOLAMIDA 5+20MG SOL OFTALMICA FCO 6ML	32460854	158448	30/01/2028	SOLUCION OFTA	1	0 %	98.350,00	98.350,00
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST. TIMOLOL+DORZOLAMIDA 5+20MG SOL OFTALMICA FCO 6ML	32460854	130WT	30/08/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	50.386,00	50.386,00
GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML VMR:Resolución 3514 de COD AUT:19983161-1 CUM:19983161-1 TOBRAOFTAL D GOTAS GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML VMR:Resolución 3514 de OFTALMICAS CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 -	32460854	5R323B	30/10/2028	SUSPENSION OF	1	0 %	61.087,00	61.087,00

Vlr. letras DOSCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTE TRES PESOS M/CTE

Observaciones
US0260700003 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	209.823,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	209.823,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 0637a178164d422054cca37c1ee28c6d17bf5bb8a3d809f22123696a7903f0abcd8a6275a47bc6ac24c7ab34b1c9fd55

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260700003

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32460854-HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 30/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3005767623 **DX:** Z000 **Autorización:** 32460854

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19937946-19 CUM:19937946-19 DORZOPT - TIMOLOL+DORZOLAMIDA 5+20MG SOL OFTALMICA FCO 6ML	158448	30/01/2028	1	1
COD AUT:19983161-1 CUM:19983161-1 TOBRAOFTAL D GOTAS OFTALMICAS CAJA 5 ML	5R323B	30/10/2028	1	1
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	130WT	30/08/2027	1	1

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	HUBER OCAMPO HERRERA C C 71691490 Nombre quien recibe: -32460854-HERRERA DE OCAMPO EDELMIRA-P	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260700003

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260700003

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03347	TOBRAMICINA-DEXAMETASONA 0.3%+0.1% SOL OFTALMICA	7702057077327		TECNOQUIMICAS	5R323B	30/10/2028	1	1
No Existe Ubic	ME02251	PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMICA	7703293251649	SYSTANE ULTRA	ALCON	130WT	30/08/2027	1	1

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260700003

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01555	TIMOLOL+DORZOLAMIDA 5+20MG SOL OFTALMICA FCO 6M	7703153037963	DORZOPT	PROCAPS	158448	30/01/2028	1	1

GUIA No. 8949383
DOC CLIENTE: U90260700003
DESTINATARIO: EDELMIRA HERRERA DE OC
DIRECCION: CR52 Y 65 32 PISO 2 ITAG
DESTINO: ITAGUI
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIO
EDELMIRA HERRERA
DE OCAMPO
No. Camé 8221547

Cédula 32460854
Fecha 30-jun-25

R/.		Cantidad	
DORZOLAMIDA 20MG TI/ DORZOLOL PF 1 GOTA EN AM CADA 12 HORAS	2 MESES	1	UNO
POLIETILENGLICOL 400 - SYSTANE ULTF 1 GOTA EN AM CADA 8 HORAS	2 MESES	1	UNO
DEXAMETASONA 1 MG/1 TOBRAOFTALD 1 GOTA EN AMBOS OJOS	15 D IAS	1	UNO
TRANSCRIPCION D E OFTALMOLOGIA			

CODIGO CONTINGENCIA32460854

GLORIA PTRICIA LÓPEZ YEPES

RM.51607-96

X

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323882

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-3626777-VASCO OBANDO PEDRO ANTONIO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 04/09/1950

Fecha Expedición 25/07/2026
Fecha Vencimiento 24/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	3626777	KC6P	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.974,00	177.660,00
COD AUT:19972124-1 CUM:19972124-1 DEFLAZACORT GENFAR TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3626777	F02609C	31/10/2027	TABLETA	10	0 %	883,00	8.830,00
COD AUT:19972124-1 CUM:19972124-1 DEFLAZACORT GENFAR TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3626777	G00059C	30/01/2028	TABLETA	10	0 %	883,00	8.830,00

Noelia Galvis

Vlr. letras CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

SubTotal	195.320,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	195.320,00

Observaciones
US0260700398 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: a43cf7d52078b1b13599106b8f14506e25f8f2fb150d8a9aba622aad6df9cc49111521bc4a8fa4b6277913868c607084

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260700398

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-3626777-VASCO OBANDO PEDRO ANTONIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 21/07/2026
Fecha Formula: 09/07/2026
Fecha autorización: 09/07/2026
Autorización: 3626777

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19972124-1 CUM:19972124-1 DEFLAZACORT GENFAR TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	F02609C	31/10/2027	10	10
COD AUT:19972124-1 CUM:19972124-1 DEFLAZACORT GENFAR TABLETAS 6 MG CAJA X 10 UNDS	G00059C	30/01/2028	10	10
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	KC6P	30/09/2027	90	90

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-3626777-3626777-3626777- Tel: 3626777

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

U90260700398

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260700398

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01963	DEFLAZACORT 6MG C*10 TABLETA	7702605183937		GENFAR	F02609C	31/10/2027	10	10
No Existe Ubic	ME01963	DEFLAZACORT 6MG C*10 TABLETA	7702605183937		GENFAR	G00059C	30/01/2028	10	10
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	KC6P	30/09/2027	90	90

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario: PEDRO ANTONIO VASCO OBANDO — CEDULA: 3626777

No. Carné: 1045048309 - 8 — Fecha: 9-Jul-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
DEFLAZACORT 6MG	DEFLAZACORT 6MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR 1 DIARIA DESPUES DEL DESAYUNO
CALTRATE 600 + D	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR 1 DIARIA DESPUES DEL ALMUERZO
SULFASALAZINA 500MG	SULFASALAZINA 500MG Tableta Recubierta	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR UNA TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO Y LA COMIDA
CLOROQUINA FOSFATO 250mg	CLOROQUINA FOSFATO 250MG	TABLETA	2 TABLETA	ORAL	CADA 48 HORAS	90 DIAS	45	TOMAR 1 TABLETA DIA POR MEDIO DESPUES DEL DESAYUNO , ORDENADA POR REUMATOLOGIA

FORMULA

Yanis Castro B.

YANIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA 3626777

GTH-F-005 V.01

Noelia Galvis

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Nadia Galvis identificado con cédula de ciudadanía número 22.129.512 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6857-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323883

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43466309-IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO-ME **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 31/07/1962

Fecha Expedición *25/07/2026*
Fecha Vencimiento *24/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio UnL	Total
COD AUT:20041735-5 CUM:20041735-5 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	43466309	ML5453	30/05/2028	CAPSULA DURA	120	0 %	1.111,00	133.320,00

Vlr. letras CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Observaciones
U90260700406 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	133.320,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	133.320,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: f408792bb3f0527120a94268142ee823378db5b35a988b33633999a146c8f4c6831bab88b1fd1958019feea0e82fc290

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260700406

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-43466309-IDARRAGA GIRALDO ELVIA DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 21/07/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 16/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 16/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 43466309

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20041735-5 CUM:20041735-5 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	ML5453	30/05/2028	120	120

Observaciones:			Vlr Cobrado
YENIFER ALEJANDRA CASAS LLANO **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-43466309-43466309-43466309- Tel: 313747	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260700406

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U90260700406

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02459	PREGABALINA 50MG C*30 CAPSULA	7703283404529	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	ML5453	30/05/2028	120	120

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	ELVIA DEL SOCORRO IDARRAGA GIRALDO	DOCUMENTO	43466309
No. Carné	71110204-C	Fecha	16-jul-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
PREGABALINA 50MG	PREGABALINA 50MG	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	120 DIAS	120	TOMAR UNA CADA NOCHE
DUTASTERIDE 0.5MG	DUTASTERIDE 0.5MG	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 48 HORAS	120 DIAS	60	TOMAR UNA DIA POR MEDIO
MINOXIDILO 5% LOCION TOPICA FRASCO 60ML-	MINOXIDILO 5% LOCION TOPICA FRASCO 60ML-	FRASCO	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 24 HORAS	120 DIAS	2	APLICAR EN CUERO CABELLUDO CADA NOCHE COMO INDICO DERMATOLOGO.
CLOBETASOL 0.05% CREMA , TUBO X 40G	CLOBETASOL 0.05% CREMA , TUBO X 40G	TUBO	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 24 HORAS	120 DIAS	4	UNA APLICACIÓN TOPICA EN AREA GENITAL CADA 24 HORAS, SEGUIR RECOMENDACIÓN DE DERMATOLOGO.
LANSOPRAZOL 30MG	LANSOPRAZOL 30MG	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30 DIAS	30	TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS
KETOCONAZOL 2% CREMA	KETOCONAZOL 2% CREMA	TUBO	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 12 HORAS	30 DIAS	1	APLICAR EN LESION DEL PEZON.
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO/BICARBONATO DE SODIO/ MAGALDRATO, SIMETICONA.	SOBRE	1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	30 DIAS	60	TOMAR UNA SOBRE DESPUES DEL ALMUERZO Y AL ACOSTARSE.

FORMULA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA
43466309

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323884

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-42753524-ZAPÁTA FERNANDEZ ARACELLY DEL SOCORR **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 19/02/1960

Fecha Expedición *25/07/2026*
Fecha Vencimiento *24/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	42753524	1598347	30/03/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	2.227,00	200.430,00
COD AUT:20039942-3 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	42753524	C252225	30/07/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	42753524	7871025	30/05/2028	TABLETA	270	0 %	866,00	233.820,00

Vlr. letras SEISCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

SubTotal	616.230,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	616.230,00

Observaciones
U90260700416 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 99c06cf487daf5ed77a506e5bff4068b25748b9e7dff9388d0c16410da33f9be45aba1515bd444605921e10337f8d41f

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260700416

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e ins: mos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-42753524-ZAPÁTA FERNANDEZ ARACELLY DEL SOCORROT. **Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO — **Fecha de Entrega:** 21/07/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 16/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 16/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 42753524

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19956673-1 CUM:19956673-6 FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	270	270
COD AUT:19942514-1 CUM:19942514-0 ZOPICLONA GENFAR INST. TABLETAS 7.5 MG CAJA X 10 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	30
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20039942-3 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 UI CAJA X 30 UNDS	C252225	30/07/2027	90	90
COD AUT:20168919-8 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE SOBRES 10 ML CAJA X 12 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	180
COD AUT:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1598347	30/03/2028	90	270

Observaciones:			Vlr Cobrado
YENIFER ALEJANDRA CASAS LLANO Funcionario	Aracelly Zapata 42753524 Nombre quién recibe: CC-42753524-42753524-42753524- Tel: 427535	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260700416

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U90260700416

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	270	270
No Existe Ubic	ME03362	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TABLE	7703454123143	CALCIBON D	FARMA DE COLOMB	C252225	30/07/2027	90	90
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1598347	30/03/2028	90	90

Cll 79 sur con la 52-188 int
San agustin la estrella al
frente distri hogar
Cel: 3118559454

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario ARACELLY ZAPATA FERNANDEZ CEDULA 42753524

No. Carné 8288682-C Fecha 16-jul-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	1 GOTA	OFTALMICA	CADA 8 HORAS	90 DIAS	3	UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA
MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	MELATONINA 3MG CAPSULA	CAPSULA	3 CAPSULAS	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	270	TOMAR 3 CAPSULAS CADA 24 HORAS POR LA NOCHE
ZOPICLONA 7.5MG Tableta Recubierta	ZOPICLONA 7.5 MG TABLETA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30 DIAS	30	TOMAR CADA 24 HORAS CADA NOCHE A LAS 6PM
ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR CADA 24 HORAS POR LA NOCHE.
ESOMEPRAZOL 40MG Tableta Recubierta	ESOMEPRAZOL 40MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR CADA 24 HORAS EN AYUNAS.
CALCIBON D 800UI TABLETA	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	TOMAR CADA 24 HORAS
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO, BICARBONATO DE SODIO, MAGALDRATO, SIMETICONA	SOBRE	1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	TOMAR DESPUES DEL ALMUERZO Y LA CENA
DOLEX ACTIV GEL 500MG CAPSULA	ACETAMINOFEN 500MG	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90 DIAS	270	TOMAR CADA 8 HORAS (6AM - 2PM 10PM) POR DOLOR.

FORMULA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA 42753524

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE323885

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*25/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	TI-1128459197-CANO CANO SOFIA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*24/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 11/05/2012		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:214137-2 CUM:214137-1 NASONEX E.X SPRAY 0.05 % CAJA 18 G REG:Circular 19 de 2024	1128459197	B115207	13/05/2028	SUSPENSION NA	1	0 %	187.486,00	187.486,00
COD AUT:20020145-8 CUM:20028350-3 NITAZOXANIDA MK % CAJA 18 G REG:Circular 19 de 2024 INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6 VMR:Resolución 3514 de	1128459197	G00445A	31/03/2028	TABLETA RECUB	6	0 %	1.331,00	7.986,00

Vlr. letras CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U90260700461 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	195.472,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	195.472,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: d7aa499dce10c15d2ad104b843d2bac9c26c6cd666121c336c2d4013a5d3b5f6a3d59547a59b043c9dd8b0b266b2cf7c

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONALIZADO EN SU SALUD

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260700461

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: TI-1128459197-CANO CANO SOFIA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO — **Fecha de Entrega:** 22/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 16/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 16/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 1128459197

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:1984916-2 CUM:1984916-5 ALLEGRA TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	10
COD AUT:214137-2 CUM:214137-1 NASONEX EX SPRAY 0.05 % CAJA 18 G	B115207	13/05/2028	1	1
COD AUT:20020145-8 CUM:20028350-3 NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	G00445A	31/03/2028	6	6

Observaciones:			Vlr Cobrado
YENIFER ALEJANDRA CASAS LLANO Funcionario	Alexander Cano 43161488 Nombre quien recibe: TI-1128459197-1128459197 1128459197 11284	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARcpDispensacionNuevEps

U90260700461

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260700461

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05891	MOMETASONA 50MCG ADULTO NASAL FCO 18G SPRAY	7707213875366	NASONEX	MERCK SHARP & DO	B115207	13/05/2028	1	1
No Existe Ubic	ME03903	NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	7702605402434		GENFAR	G00445A	31/03/2028	6	6

Cra 82 # 42 Sur 46
San antonio prado
Cel: 3504633011
Sofia Cano

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	SOFIA CANO CANO	DOCUMENTO	1128459197
No. Carné	98498685-E	Fecha	16-jul-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
ALLEGRA 120MG	FEXOFENADINA 120MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	10 DIAS	10	TOMARUNA CADA 24 HORAS
NASONEX SPRAY NASAL FRASCO X 60 DOSIS	FUROATO DE MOMETASONA SPRAY NASAL 0.05%	FRASCO	2 PUFF	NASAL	CADA 12 HORAS	30 DIAS	1	APLICAR EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS.
NITAZOXANIDA 500MG	NITAZOXANIDA 500MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3 DIAS	6	TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.

FORMULA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS,RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA 1128459197

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE323886

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21682805-RESTREPO DE ARANGO NUBIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 12/11/1949

Fecha Expedición *25/07/2026*
Fecha Vencimiento *24/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:19953202-4 CUM:19953202-7 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	21682805 -1	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	30	0 %	1.667,00	50.010,00

Vlr. letras CINCUENTA MIL DIEZ PESOS M/CTE

Observaciones
U90260700441 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	50.010,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	50.010,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: fa879348e35276111624256bd6cd559b3bb735cdba2982d5b34ab6d46806b07d2dbe85a47bc486dfbe64ea1e7614514b

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y EXCELENCIA PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260700441

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21682805-RESTREPO DE ARANGO NUBIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 22/07/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 08/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 08/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 21682805 -1

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19953202-4 CUM:19953202-7 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	30	30

Observaciones:			Vlr Cobrado
YENIFER ALEJANDRA CASAS LLANO **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-21682805-21682805-21682805- Tel: 300821	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260700441

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260700441

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	30	30

Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	NUBIA RESTREPO DE ARANGO	CEDULA	21682805
No. Carné	8385248	Fecha	8-jul-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
PREGABALINA 75MG	PREGABALINA 75MG	CAPSULA	1 CAPSULA	VIA ORAL	CADA 24 HORAS	30 DIAS	30	TOMAR UNA DIARIA A LA 9PM.

FORMULA

Yainis Castro B.

CODIGO
CONTINGENCIA
21682805 -1

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE324084

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-119003-ABADIA AURRUTIA RENE-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 10/08/1931

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19949566-2 CUM:19949566-1 GAAP OFTENO (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML REG:Circular	119003	4032928	30/10/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	24.806,00	49.612,00
COD AUT:19949566-2 CUM:19949566-1 GAAP OFTENO (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML REG:Circular	119003	4033178	26/11/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	24.806,00	24.806,00
GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML REG:Circular								
COD AUT:20016921-3 CUM:20016921-2 QUETIAPINA GENFAR GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML REG:Circular	119003	179120	30/05/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	559,00	33.540,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	119003	25L04	30/12/2027	SOLUCION ORAL	2	0 %	19.497,00	38.994,00
BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS VMR:Resolución 3514	119003	26B12D	28/02/2028	SOLUCION ORAL	10	0 %	19.497,00	194.970,00
BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:19942545-1 CUM:19942545-1 CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS	119003	1603210	30/04/2029	CAPSULA BLAND	90	0 %	2.321,00	208.890,00
COD AUT:20016921-3 CUM:20016921-2 QUETIAPINA GENFAR CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS	119003	179120	30/05/2028	TABLETA RECUB	120	0 %	559,00	67.080,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								

Vlr. letras SEISCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE

SubTotal	617.892,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	617.892,00

Observaciones
U78260700281 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colo.***

CUFE: d61975e19b8d5afb3fb124ebf96ae1d4d287501816009921 1b8ecfbaa8511171cf8c8f6801c6d502a2e092ed98004c57

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700281

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-119003-ABADIA AURRUTIA RENE **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 09/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 119003

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	25L04	30/12/2027	2	2
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	26B12D	28/02/2028	10	10
COD AUT:19949566-2 CUM:19949566-1 GAAP OFTENO (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML	4032928	30/10/2027	2	2
COD AUT:19949566-2 CUM:19949566-1 GAAP OFTENO (RG) GOTAS OFTALMICAS 0.05 MG/ML FRASCO 3 ML	4033178	26/11/2027	1	1
COD AUT:20016921-3 CUM:20016921-2 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	179120	30/05/2028	60	60
COD AUT:20016921-3 CUM:20016921-2 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	179120	30/05/2028	120	120
COD AUT:19942545-1 CUM:19942545-1 CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS	1603210	30/04/2029	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA FERNANDA SANDREA LUGO
Funcionario

Julio David Delgado Abadia
CC 1157447633
Nombre quien recibe: CC-119003-ABADIA AURRUTIA RENE-PACIENTE

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700281

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700281

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02086	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7705959881016		GENFAR	179120	30/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME00748	CALCITRIOL 0.5 MCG C*30 CAPSULA	7703153021900		PROCAPS-COLMED	1603210	30/04/2029	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700281.

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04212	VITAMINA D3 25.000UI C*4 AMPOLLA	7704232001899	HISTOTAL	EUROETIKA	25L04	30/12/2027	2	2
No Existe Ubic	ME04212	VITAMINA D3 25.000UI C*4 AMPOLLA	7704232001899	HISTOTAL	EUROETIKA	26B12D	28/02/2028	10	10
No Existe Ubic	ME03663	LATANOPROST 50MCG SOL OFTALMICA FCO 3ML	736085407303	GAAP OFTENO	SOPHIA	4032928	30/10/2027	2	2
No Existe Ubic	ME03663	LATANOPROST 50MCG SOL OFTALMICA FCO 3ML	736085407303	GAAP OFTENO	SOPHIA	4033178	26/11/2027	1	1
No Existe Ubic	ME02086	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7705959881016		GENFAR	179120	30/05/2028	60	60

GUIA No. 6852321
DOC CLIENTE: U78260700281
DESTINATARIO: RENE ABADIA URRUTIA
DIRECCION: Calle 29 N° 86 A 33 Int
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	RENE ABADIA URRUTIA	CEDULA	119003
No. Carné	11798111-8	Fecha	8-jul-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
ROVARIL	ROSUVASTATINA CALCICA 20mg	CAPSULA.	1 CAPSULA	VIA ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	Tomar una cada noche
TIMOPTOL 0.5% GOT FCOX 5ML	TIMOLOL Maleato 5MG/ML Solucion oftalmica	FRASCO	1 GOTA	OFTALMICA	cada 12 horas	90 días	3	Aplicar una gota en cada ojo cada 12 horas
HISTOTAL 25000UI AMPOLLA BEBIBLE	COLECALCIFEROL 25000UI SOLUCION ORAL AMPOLLA	AMPOLLA	1 AMPOLLA	VIA ORAL	UNA AMPOLLA SEMANAL	90 DIAS	12	UNA AMPOLLA CADA SEMANA.
GAAP 0.005% FCO X 3ML	LATANOPROST 0.05MGML SO.	FRASCO	1 GOTA	OFTALMICA	CADA 24 HORAS	90 DIAS	3	Aplicar una gota en cada ojo cada 24 horas
Calcitriol 0.5mcg CAJA X30CAPS	Calcitriol 0.5mcg	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90 DIAS	180	Tomar una cada 12 horas
FUROSEMIDA 40MG	FUROSEMIDA 40MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	Tomar una cada 24 horas
MICARDIS 80MG	TELMISARTAN 80MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90 DIAS	90	Tomar una cada 24 horas.
QUETIAPINA 25MG	QUETIAPINA FUMARATO 25MG	TABLETA	2 TABLETAS	ORAS	CADA 24 HORAS	90 DIAS	180	Tomar 2 tabletas cada noche.

FORMULA

Yainis Castro B.

CODIGO CONTINGENCIA 119003

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE324085

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-1000637458-JARAMILLO JARAMILLO SOFIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 05/01/2003

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2018, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19943936-6 CUM:19943936-6 NYTAX CAPSULAS 500 MG CAJA X 6 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	1000637458	1568213	31/12/2027	CAPSULA BLAND	6	0 %	13.968,00	83.808,00

Vlr. letras OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700263 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	83.808,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	83.808,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: a9cad7dbe2571ac874320eef8457650dc1ef368f42c8d8dbffc0fd1f1997ef388bca3ba1278f546e7162b5b85e9f38a0

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700263

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1000637458-JARAMILLO JARAMILLO SOFIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 09/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 1000637458

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19943936-6 CUM:19943936-6 NYTAX CAPSULAS 500 MG CAJA X 6 UNDS	1588213	31/12/2027	6	6
COD AUT:25941-6 CUM:25941-6 BAYCUTEN-N CREMA CAJA 35 G	PENDIENTE	/ /	0	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA FERNANDA SANDREA LUGO
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-1000637458-JARAMILLO JARAMILLO SOFIA-

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700263

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08565	NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	73013	NYTAX	PROCAPS	1588213	31/12/2027	6	6

A: MF
P: YM.

Unidad Casas de San Martin
Manzana 11 Frente a la cancha.
Cra 97AB # 64AC-32.

Tel= 3112039718

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	SOFIA JARAMILLO JARAMILLO	CEDULA	1000637458
No. Carné	71171697-D	**Fecha**	8-jul-26

Rl.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Nytax	Nitazoxanida 500mg	capsula	1 capsula	oral	cada 12 horas	3 dias	6	Tomar una cada 12 horas por 3 dias.
Baycuten N	Clotrimazol/neomicina/ dexamentasona crema tubo x35g	Tubo	1 aplicación	Topica	cada 12 horas	10 dias	1	Aplicar sobre la piel cada 12 horas hasta desaparecer la lesion.

FORMULA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA
1000637458

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE324086

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21355155-ALZATE DE RIOS DOLLY-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 03/10/1940

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3117	M444482	30/11/2027	TABLETA	25	0 %	153,00	3.825,00
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3117	M45494	30/01/2028	TABLETA	20	0 %	153,00	3.060,00
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3117	M50304	28/02/2028	TABLETA	5	0 %	153,00	765,00
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	3117	M44502	30/12/2027	TABLETA	50	0 %	378,00	18.900,00
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK 75 MCG CAJA X 50 UNDS INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3117	L6B0889A	31/08/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	963,00	86.670,00
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. INST.-TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	3117	C251409	31/05/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	3117	5M311	31/08/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	12.373,00	37.119,00

Vlr. letras TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

SubTotal	332.319,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	332.319,00

Observaciones
U78260500427 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO - HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 3a3a75dbba62667b06a1b7baf18bdc22cffeadbd495968a5a39df2e100b9dd9439f972581dbb2b5d19162dd85b6cf011

DISCOLMETS

NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500427

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21355155-ALZATE DE RIOS DOLLY **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 25/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINÍS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3117

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M444482	30/11/2027	25	25
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	20	20
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	5	5
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	50	50
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C251409	31/05/2027	90	90
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	L680889A	31/08/2027	90	90
COD AUT:20086892-1 CUM:20086892-1 WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	SM311	31/08/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Dolly Alzate de Rios.

Nombre quien recibe: -21355155-ALZATE DE RIOS DOLLY-PACIENTE-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuoEps

U78260500427

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U78260500427

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02981	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057064587	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	SM311	31/08/2027	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U78260500427

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224944	EUTIROX	MERCK	M444482	30/11/2027	25	25
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224920	EUTIROX	MERCK	M45494	30/01/2028	20	20
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224920	EUTIROX	MERCK	M50304	28/02/2028	5	5
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224937	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	50	50
No Existe Ubic	ME03362	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TABLE	7703454123143	CALCIBON D	FARMA DE COLOMB	C251409	31/05/2027	90	90
No Existe Ubic	ME07947	ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	ME07947		TECNOQUIMICAS	L680889A	31/08/2027	90	90

Clle 27 A Sur N 47 A 55

Torre 3 Apto 1209.

Barrio San Lucas Barrio Jardin Envigado - 3136443422

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500427

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21355155-ALZATE DE RIOS DOLLY **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 25/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3117

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M444482	30/11/2027	25	25
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	20	20
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	5	5
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	50	50
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 600 U.I CAJA X 30 UNDS	C251409	31/05/2027	90	90
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	L6B0889A	31/08/2027	90	90
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	PENDIENTE	/ /	0	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Dolly Alzate de Rios.
Nombre quien recibe: -21355155-ALZATE DE RIOS DOLLY-PACIENTE-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500427

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500427

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03362	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TABLE	7703454123143	CALCIBON D	FARMA DE COLOMB	C251409	31/05/2027	90	90
No Existe Ubic	ME07947	ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	ME07947		TECNOQUIMICAS	L6B0889A	31/08/2027	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500427

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M444482	30/11/2027	25	25
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M45494	30/01/2028	20	20
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50304	28/02/2028	5	5
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	50	50

Clle 23A Sur # 47-55 Apto 1209.

Torre 3 ciudadela San Lucas Barrio Jardin - Envigado

3136443422 - 604 3639964

No. de Orden
3117

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY ALZATE DE RIOS	Documento	21355155
No. Carné	71589645 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Calle 27 A Sur N 47 ¿ 55 Torre 3 Apto 1209		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OLMETEC 40MG CJX30TAB	**OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	**CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 10AM.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 50mcg**	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA INTERDIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, ALTERNANDO CON 75

Nombre Funcionario:	LEONEL RIOS ALZATE

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Dolly Alzate de Rios
Documento: 21355155
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3117

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY ALZATE DE RIOS	Documento	21355155
No. Carné	71589645 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Calle 27 A Sur N 47 ¿ 55 Torre 3 Apto 1209		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OLMETEC 40MG CJX30TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 10AM.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA INTERDIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, ALTERNANDO CON 75

Nombre Funcionario: LEONEL RIOS ALZATE

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Dolly Alzate de Rios
Documento: 21355155
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3117

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY ALZATE DE RIOS	Documento	21355155
No. Carné	71589645 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Calle 27 A Sur N 47 ¿ 55 Torre 3 Apto 1209		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA INTERDIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, ALTERNANDO CON 50

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WELLFLEX TR FCOX60TAB	**GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 10AM.

Nombre Funcionario:	LEONEL RIOS ALZATE

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Dolly Alzate de Rios
Documento: 21355155
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3117

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DOLLY ALZATE DE RIOS	Documento	21355155
No. Carné	71589645 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Calle 27 A Sur N 47 ¿ 55 Torre 3 Apto 1209		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 45
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA INTERDIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO, ALTERNANDO CON 50

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WELLFLEX TR FCOX60TAB	**GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 10AM.

Nombre Funcionario:	LEONEL RIOS ALZATE

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Dolly Alzate de Rios
Documento: 21355155
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Dolly Alzate de Rios identificado con cédula de ciudadanía número 24355155 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Dolly Alzate de Rios
FECHA 18/06/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324087

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43004753-VASQUEZ LUZ MARINA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 28/06/1957

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 719 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20039942-3 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	43004753	C252729	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00

X Luz Marina Vasquez G
cc 43004753

Vlr. letras CIENTO OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700257 ff$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	181.980,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	181.980,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA		cc	AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
			Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colo.

CUFE: a2e1ce470ad2f40958f60afab3ed33175d7e74661648813eee86e46d321fb466a7a9a16f65b9b491c8995a45e0734710

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5
AReFacDiscoFac

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSADO EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700257

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43004753-VASQUEZ LUZ MARINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 08/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 43004753

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20039942-3 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C252729	30/09/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

X Luz marina Vasquez C CC 43004753

Nombre quien recibe: CC-43004753-VASQUEZ LUZ MARINA-PACIENT

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700257

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700257

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03362	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TABLE	7703454123143	CALCIBON D	FARMA DE COLOMB	C252729	30/09/2027	90	90

GUIA No. 6952319
DOC CLIENTE: U78260700257
DESTINATARIO: LUZ MARINA VASQUEZ
DIRECCION: CALLE 27 # 58-14 CABAÑAS
DESTINO: RELLO
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Ctasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIA LUZ MARINA VASQUEZ — **CEDULA 43004753**

CARNET 70048397 — Fecha 1-jul-26

							CANTIDAD	
ROSUVASTATINA 10 MG	TABLETA MK	VIA ORAL	1 TABLETA	EN L ANOCHE			90	NOVENTA
AMLODIPINO 5 MGR	TABLETA MK	VIA ORAL	1 TABLETA	EN LA NOCHE			90	NOVENTA
CALCIO CITRATO VITAMINAD3	CALCIBON D	VIA ORAL	1 TABLETA	DESPUE SDEL ALMUERZO			90	NOVENTA
ESOMEPRAZOL 20 MGR	TABLETA MK	VIA ORAL	1 TABLETA	EN AYUNAS	ULTIMA ENTREGA		90	NOVENTA
ALUMINIO HIDROXIDO MAGNESIO HI	DITOPAX X 160 M	VIA ORAL	5 CENTIMETROS	CADA 8 HORAS	ULTIMA ENTREGA		9	NUEVE FRASCOS

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO CONTINGENCIA
43004753

GTH-F-005 V.01

Luz marina Vasquez 6
cc 43004753

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X Luz Marina Vasquez G identificado con cédula de ciudadanía número X 43004753 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X Luz Marina Vasquez G

FECHA X 3-8-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324088

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-1001505314-OCHOA PEREZ YOMARA PEREZ ALEJANDR **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 12/09/2000

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20077715-6 CUM:19941307-1 MUVETT S INST. TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS VMR:Resolución	1001505314	1598351	30/04/2029	TABLETA RECUB	63	0 %	1.525,00	96.075,00

Vlr. letras NOVENTA Y SEIS MIL SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700216 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	96.075,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	96.075,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc
SOLORZANO HORTA		

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: 3b692568505b1847dd33e5196c4a2775d3ac0e78c8199fc36255abbbc5ec77eb689558ad18bb13cc88918fedd53488dd

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS NIt 901030701-1*

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700216

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1001505314-OCHOA PEREZ YOMARA PEREZ ALEJANDRA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 06/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 06/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 06/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3137977018 **DX:** Z000 **Autorización:** 1001505314

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20077715-6 CUM:19941307-1 MUVETT S INST. TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS	1598351	30/04/2029	63	63

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-1001505314-OCHOA PEREZ YOMARA PEREZ

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARopDispensacionNvoEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700216

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04675	TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG C*21 TABLETA	7703153015763	MUVETT S	PROCAPS	1598351	30/04/2029	63	63

Pg 52 Nº 20-150 int 1906.
Barrio Navarra pello
Tel: 313 797 7018 / 604 600 3920

Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	YOMARA ALEJANDRA OCHOA PEREZ	CEDULA	1001505314
No. Carné	9805937-F	Fecha	6-jul-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
MUVETT S	TRIMEBUTINA 200MG/SIMETICONA 120MG	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	30	90	TOMAR UNA TABLETA CON CADA COMIDA PRINCIPAL

FORMULA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

CODIGO
CONTINGENCIA
1001505314

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE324090

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: TI-1025767357-OSORIO GONZALEZ JUAN ANDRES-BELLO **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/07/2010

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20017162-1 CUM:20017162-1 SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 80/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular	3168	2001016D00	30/05/2027	SUSPENSION PA	1	0 %	55.008,00	55.008,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION (RG) INHALADOR 80/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3168	C251945	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.302,00	117.180,00
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	3168	6A0770A	30/12/2027	TABLETA RECUB	50	0 %	1.257,00	62.850,00
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	3168	6A0770A	30/12/2027	TABLETA RECUB	40	0 %	1.257,00	50.280,00
INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:31067-1 CUM:31067-1 DESONIDA MEGALABS INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución LOCION 0.1% CAJA 30 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3168	HFI69	30/04/2027	LOCION	1	0 %	23.715,00	23.715,00

Vlr. letras TRESCIENTOS NUEVE MIL TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

SubTotal	309.033,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	309.033,00

Observaciones.
U78280500520 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: e6d76fa5db90782cd745af9fdd90b8ac154c6ce74cd38275c0d07bc0c796521c4831bb6091f7a2fc896f88a7b3768384

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500520

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: TI-1025767357-OSORIO GONZALEZ JUAN ANDRES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05088-BELLO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3168

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20017162-1 CUM:20017162-1 SYMBICORT RAPIHALER (RG) INHALADOR 80/4.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2001016D00	30/05/2027	1	1
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C251945	30/09/2027	90	90
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6A0770A	30/12/2027	50	50
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6A0770A	30/12/2027	40	40
COD AUT:31067-1 CUM:31067-1 DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML	HFI69	30/04/2027	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-1025767357-OSORIO GONZALEZ JUAN AND

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Autorizo que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

APepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500520

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00403	DESONIDA 0.1% LOCION FCO*30ML	7703332003123		SCANDINAVIA PHAR	HFI69	30/04/2027	1	1

Formato de Alistamiento

09/07/26

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500520

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04023	BUDESONIDA+FORMOTEROL 80+4.5MCG FCO*120 DOSIS INH	5000456021074	SYMBICORT	ASTRAZENECA	2001016D00	30/05/2027	1	1
No Existe Ubic	ME00001	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX	GLAXOSMITHKLINE	C251945	30/09/2027	90	90
No Existe Ubic	ME05046	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7702057711665		TECNOQUIMICAS	6A0770A	30/12/2027	50	50
No Existe Ubic	ME05046	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7702057711665		TECNOQUIMICAS	6A0770A	30/12/2027	40	40

Calle 24 # 58 00 93 Cabañitas Bello
300 779 5417.

No. de Orden
3168

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767357
No. Camé	32183497 - E	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PAR A 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE , POR CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

HAST A 3 AL DIA SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIFFERIN 0.1% GELTUBX15G	ADAPALENO 0.1G GEL	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE CAPA DELGADA EN CARA

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3168

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767357
No. Camé	32183497 - E	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PAR A 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE , POR CICLOS NO MAYORES A 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

HAST A 3 AL DIA SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIFFERIN 0.1% GELTUBX15G	ADAPALENO 0.1G GEL	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE CAPA DELGADA EN CARA

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3168

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767357
No. Carné	32183497 - E	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYMBICORT RAPIHALER 80/4.5mcg SSN X120DO	BUDESONIDA MICRONIZADA 80MCGFORMOTEROL	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Téleíono: _____

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3168

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN ANDRES OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767357
No. Carné	32183497 - E	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SYMBICORT RAPIHALER 80/4.5mcg SSN X120DO	BUDESONIDA MICRONIZADA 80MCGFORMOTEROL	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Téleíono: _____

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, _____identificado con cédula de ciudadanía número_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____
FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE324091

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*27/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-3564547-GARCIA CORREA GABRIEL ARCANGEL-MEDEL		**Servicio:** POS	*26/08/2026*	
Sexo:	M	**País Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 05/06/1956		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	3564547	1598347	30/03/2028	CAPSULA BLAND	180	0 %	2.227,00	400.860,00
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	3564547	G020199	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	248,00	22.320,00

Vlr. letras CUATROCIENTOS VEINTE TRES MIL CIENTO OCHENTA PESOS M/CTE

SubTotal		423.180,00
Dscto		0,00
Iva 19%		0,00
Cop/CRec/CMod		0,00
Total		423.180,00

Observaciones
U78269700074 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: da30961d13f51f8bf609862817bd5406e632b57bb68eeb1c1aa519202d3ec602908671424979Ocad8b9be82ee977d886

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700074

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-3564547-GARCIA CORREA GABRIEL ARCANGEL **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 30/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3147025204 **DX:** Z000 **Autorización:** 3564547

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	G020199	28/02/2028	90	90
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1598347	30/03/2028	180	180

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

X ARCANGEL GABRIEL 3564547

Nombre quien recibe: -3564547-GARCIA CORREA GABRIEL ARCANGEL

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700074

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700074

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010123	ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011874		ECAR	G020199	28/02/2028	90	90
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790856	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1598347	30/03/2028	180	180

GUIA No. 6952315
DOC CLIENTE: U78260700074
DESTINATARIO: GABRIEL ARCANGEL GARCIA
DIRECCION: Cra 28 A # 36 F 173 Lc M
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

SENA	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** **PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO** **FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA**	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Nombre
GABRIEL ARCANGEL GARCIA C

Cedula :3564547

LUGAR: MEDELLIN ***Fecha*** **30 06 2026**

R/		**Cantidad**
AMLODIPINO 5 MGR/HCZ 12.5 TABLETA (AMDIPIN H)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUES DEL DESAYUNO	90 NOVENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA GEN FAR	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE DESPUES DE LA COMIDA	90 NOVENTA
HIDROXICINA 25 MGR TABLETA (HIDERAX)	VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ACETAMINOFEN 500 MGR CAPSULA BLANDA (DOLEX ACTIVGEL)	VIA ORAL, TOMAR 1 CAPSULA 2 VECES AL DIA	180 CIENTO OCHENTA
	PARA 3 MESES	

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CÓDIGO CONTINGENCIA 3564547

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X Arcangel García identificado con cédula de ciudadanía número X 3564542 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X Arcangel García
FECHA X 3564542

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324092

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43151231-CATAÑO ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 16/06/1978

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	3112	1349558	30/09/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	47.214,00	141.642,00

Vlr. letras CIENTO CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500501 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.3503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	141.642,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	141.642,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 88e30d34e13ccce32657c9ad4c3dd54228615473fe0faebdb163bffc0abadac49c6f27fe3954844ee86091722841757

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500501

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43151231-CATAÑO ALVAREZ CLAUDIA PATRICIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 28/05/2026
Fecha Formula: 22/05/2026
Fecha autorización: 22/05/2026
Autorización: 3112

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	1349558	30/09/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Claudia Plataño A 43151231

Nombre quien recibe: CC-43151231-CATAÑO ALVAREZ CLAUDIA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNucEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500501

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00018	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	8054083026282	REFRESH TEARS	ALLERGAN	1349558	30/09/2027	3	3

No. de Orden
3112

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
OLOPAT 0.2% SO FCOX5ML	OLOPATADINA Clorhidrato 2MGML SO	FRASCO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo cada 6 horas

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 08 183/2012

Recibido Por:

Firma: x
Documento: x
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3112

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLAUDIA PATRICIA CATAÑO ALVAREZ	Documento	43151231
No. Carné	71741349 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	Cll 17A #66-06 Casa 051 Unid.Piamonte - Med		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
OLOPAT 0.2% SO FCOX5ML	OLOPATADINA Clorhidrato 2MGML SO	FRASCO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

Aplicar una gota en cada ojo cada 6 horas

Nombre Funcionario:	MAURO ISAIAS ARANGO VANEGAS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Claudia Cataño
Documento: 43151231
Télefono: 3017077246

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Claudia P Cataño A identificado con cédula de ciudadanía número 43151231 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia P Cataño A

FECHA 43151231

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324093

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32498232-DURANGO DE VELEZ AMPARO-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 01/10/1951

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:55895-2 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	32498232	G00090A	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	450,00	40.500,00
COD AUT:19985993-26 CUM:19976365-11 LEVOTIROXINA MK TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	32498232	M50304	28/02/2028	TABLETA	100	0 %	455,00	45.500,00
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. TABLETA 50 MCG CAJA X 30 UNDS	32498232	151225	30/12/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
COD AUT:19956673-1 CUM:19956673-6 FREEGEN GEL GOTAS 1 (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	32498232	101125-1	30/10/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	57.791,00	115.582,00
COD AUT:20039359-3 CUM:20039359-3 DIOVAN INST. (RG) % FRASCO 15 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	32498232	TPYJ9	30/09/2028	TABLETA RECUB	84	0 %	798,00	67.032,00

Vlr. letras CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700006 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	459.933,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	459.933,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA		cc	AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
			Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: f7523bbd3ff6ff789192c909510754bb63eb9a0947176f1e8dd730fcfe936343e99f82cf110f1b91ce6c09bf94bc82fd

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700006

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32498232-DURANGO DE VELEZ AMPARO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/07/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 30/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 30/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 32498232

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:55895-2 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 10 UNDS	G00090A	30/01/2028	90	90
COD AUT:19985993-26 CUM:19976365-11 LEVOTIROXINA MK TABLETA 50 MCG CAJA X 30 UNDS	M50304	28/02/2028	100	100
COD AUT:20039359-3 CUM:20039359-3 DIOVAN INST. (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 28 UNDS	TPYJ9	30/09/2028	84	98
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	151225	30/12/2027	3	3
COD AUT:19956673-1 CUM:19956673-6 FREEGEN GEL GOTAS 1 % FRASCO 15 ML	101125-1	30/10/2027	2	2

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: -32498232-DURANGO DE VELEZ AMPARO-Pacie

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700006

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03709	VALSARTAN 80MG C*28 TABLETA	7612797691830	DIOVAN	NOVARTIS PHARMA	TPYJ9	30/09/2028	84	84
No Existe Ubic	ME03141	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7707239270022	FREEGEN	OPHTHA	151225	30/12/2027	3	3
No Existe Ubic	ME00405	CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7707239270060	FREEGEN GEL	OPHTHA	101125-1	30/10/2027	2	2

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260700006

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00090A	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50304	28/02/2028	100	100

Versión: 02
Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Cédula 32498232

Beneficiario AMPARO DURANGO DE VELEZ Fecha 30-jun-26

Carnet 8273356

Rl.							Cantidad	
VALSARTAN 80 MGR	TABLETA	DIOVAN	VIA ORAL	1 TABLETA	DIARIAMENTE EN LA MAÑANA		90	NOVENTA
AMLODIPINO 5 MGR	TABLETA	GEN FAR	VIA ORAL	1 TABLETA	DIARIAMENTE EN LA NOCHE		90	NOVENTA
LEVOTIROXINA 50 MCG	TABLETA	EUTIROX	VIA ORAL	1 TABLETA	DIARIAMENTE EN AYUNAS		100	CIEN
CARBOXIMETILCELULOSA 0,5%	GOTAS	FREEGEN	APLICAR	1 GOTA	CADA 8 HORAS	AMBOS OJOS	3	TRES
CARBOXIMETILCELULOSA 1 %	GEL	FREEGEN	APALICAR	1 GOTA	CADA 12 HORAS	AMBOS OJOS	2	DOS

PARA 3 MESES

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CÓDIGO CONTINGENCIA 32498232

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X Amparo Durango V identificado con cédula de ciudadanía número 32498232 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X Amparo Durango V

FECHA X

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE324094

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*27/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-1017131988-MEJIA CANO LUZ MARIA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*26/08/2026*	
Sexo:	F	**País Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 08/02/1986		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:19975836-1 CUM:19963165-2 ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	3364	055D02	30/01/2029	TABLETA	90	0 %	1.749,00	157.410,00
COD AUT:19951467-1 CUM:19951467-1 MINOXIDIL FORTE GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS INST. MK LOCION 5% FRASCO 60 ML	3364	031024	30/10/2026	LOCION	1	0 %	58.581,00	58.581,00
COD AUT:19951467-1 CUM:19951467-1 MINOXIDIL FORTE INST. MK LOCION 5% FRASCO 60 ML	3364	060425	30/04/2027	LOCION	2	0 %	58.581,00	117.162,00
INST. MK LOCION 5% FRASCO 60 ML COD AUT:31067-1 CUM:31067-1 DESONIDA MEGALABS INST. INST. MK LOCION 5% FRASCO 60 ML LOCION 0.1% CAJA 30 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3364	HFI69	30/04/2027	LOCION	2	0 %	23.715,00	47.430,00

X Gloria Mejia
C.C 1017131987
cel : 3168030966

Vlr. letras TRESCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

SubTotal	380.583,00		
Docto	0,00		
Iva 19%	0,00		
Cop/CRec/CMod	0,00		
Total	380.583,00		

Observaciones
U78260500534 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: ab64a722045edb89e920d24be956cba905df305db879904a2f76886784b98a167b54aa523dfc9f7a4581028d5dc9dbb4

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500534

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1017131988-MEJIA CANO LUZ MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 29/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3364

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19975836-1 CUM:19963165-2 ESPIRONOLACTONA GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 20 UNDS	055D02	30/01/2029	90	90
COD AUT:19951467-1 CUM:19951467-1 MINOXIDIL FORTE INST. MK LOCION 5% FRASCO 60 ML	031024	30/10/2026	1	1
COD AUT:19951467-1 CUM:19951467-1 MINOXIDIL FORTE INST. MK LOCION 5% FRASCO 60 ML	060425	30/04/2027	2	2
COD AUT:31067-1 CUM:31067-1 DESONIDA MEGALABS INST. LOCION 0.1% CAJA 30 ML	HFI69	30/04/2027	2	2

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-1017131988-MEJIA CANO LUZ MARIA-Pacie

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento U78260500534

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00403	DESONIDA 0.1% LOCION FCO*30ML	7703332003123		SCANDINAVIA PHAR	HFI59	30/04/2027	2	2

09/09/26

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento U78260500534

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00202	ESPIRONOLACTONA 100MG C*20 TABLETA	7707177973269	ESPIROLAN	LABINCO	055D02	30/01/2029	90	90
No Existe Ubic	ME01737	MINOXIDIL 5% LOCION FCO 60ML	7705451000250	RENOBELL	LICOL	031024	30/10/2026	1	1
No Existe Ubic	ME01737	MINOXIDIL 5% LOCION FCO 60ML	7705451000250	RENOBELL	LICOL	060425	30/04/2027	2	2

Clle 21 #31-70 apto 1017
Urbanizacion tierra alta
Bdér
316 803 0966

A: YM
R: MF

GUÍA No. 8852274
DOC CLIENTE: U78260500534
DESTINATARIO: LUZ MARIA MEJIA CANO
DIRECCION: Cll 21 #31-70 Apto 101
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1/1

No. de Orden 3364

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA MEJIA CANO	Documento	1017131988
No. Carné	32515970 - E	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 21 (25) 81-70 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TARRO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

en la oche , ciclos no mayores a 7 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
PLAQUINOL 200MG CJX20TAB	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 155MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	RECTAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MINOXIDIL FORTE 5% SHN FCOX60ML	MINOXIDIL 5%	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

en lan oche

Nombre Funcionario:	LUZ ELENA CANO HOYOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3364

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA MEJIA CANO	Documento	1017131988
No. Carné	32515970 - E	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 21 (25) 81-70 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 100MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG Tableta Recubierta	TARRO	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.1% LOC FCOX30ML	DESONIDA 1MGML Loción	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

en la oche , ciclos no mayores a 7 dias

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
PLAQUINOL 200MG CJX20TAB	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 155MG Tableta	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	RECTAL	CADA 24 HORAS	90

1 tableta diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MINOXIDIL FORTE 5% SHN FCOX60ML	MINOXIDIL 5%	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

en lan oche

Nombre Funcionario:	LUZ ELENA CANO HOYOS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Gloria Mejia
Documento: 1017131988
Télefono: 3168030966

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3364

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA MEJIA CANO	Documento	1017131988
No. Carné	32515970 - E	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 21 (25) 81-70 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PANKREOFLAT N CJX30TAB	PANCREATINA 170MGSIMETICONA 80MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN AYUNAS Y 1 ANTES DE LA ULTIMA COMIDA

Nombre Funcionario:	LUZ ELENA CANO HOYOS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3364

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARIA MEJIA CANO	Documento	1017131988
No. Carné	32515970 - E	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CLL 21 (25) 81-70 Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PANKREOFLAT N CJX30TAB	PANCREATINA 170MGSIMETICONA 80MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 EN AYUNAS Y 1 ANTES DE LA ULTIMA COMIDA

Nombre Funcionario:	LUZ ELENA CANO HOYOS
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Gloria Mejia Documento: 1017131988 Télefono: 3166030966

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Gloria María Mejía Cano identificado con cédula de ciudadanía número 1017131989 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria María Mejía Cano

FECHA 31/07/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324095

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*27/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-43649485-CORTES SERNA LUZ HELENA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*26/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 31/01/1968		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20092550-6 CUM:20145875-1 ETORICOXIB GENFAR INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS VMR:Resolución	43649485 - 2	118512	30/09/2027	TABLETA RECUB	7	0 %	3.349,00	23.443,00

Vlr. letras VEINTI TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700446 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	23.443,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	23.443,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 4675f07703d066a50165fcc7a0d6b2522d42bccceb6b497da99dd3e0b3b5ab82a1ac2581b8824bd26058c254c7b297ac

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI829002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700446

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43649485-CORTES SERNA LUZ HELENA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 17/07/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 16/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 17/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 43649485 - 2

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20092550-6 CUM:20145875-1 ETORICOXIB GENFAR INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	118512	30/09/2027	7	7
COD AUT:20068196-25 CUM:19983165-28 IBUFLASH MIGRAÑA TABLETAS 400MG/250MG/65MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	60
Betametasona Acetato + Betametasona fosfato Pardenta 3ML/3ML				

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Luz Helena Serna Cortes 43649485		Vlr Cobrado
MARIA FERNANDA SANDREA LUGO **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-43649485-CORTES SERNA LUZ HELENA-PAC	Huella $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700446

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05681	ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA	7706127001342	ETOX	EUROFARMA	118512	30/09/2027	7	7

Observación: Pardentas
1- Ibuflash migraña Tabletas 400 mg
2- ~~Betametasona + Cefepime~~ Betametasona Acetato Ampolla

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario: LUZ HELENA SERNA CORTES — DOCUMENTO: 43649485

No. Carné: 70049382-C — Fecha: 16-jul-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
BETAMETASONA ACETATO+ BETAMETASONA FOSFATO 3MG/3ML	BETAMETASONA ACETATO+ BETAMETASONA FOSFATO 3MG/3ML	AMPOLLA	1 AMPOLLA	INTRAMUSCULAR	DOSIS UNICA	DOSIS UNICA	1	APLICAR INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA.
ETORICOXIB 120MG TABLETA	ETORICOXIB 120MG TABLETA	TABLETA	1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7 DIAS	7	TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR 7 DIAS
IBUFLASH MIGRAN CAPSULA	IBUPROFENO 400MG/ACETAMINOFEN 250MG/CAFEINA 65MG	CAPSULA	1 CAPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	30 DIAS	60	TOMAR UNA CADA 12 HORAS, SOLO POR DOLOR

FORMULA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS,RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA
43649485 - 2

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE324096

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32522297-RIVERA GIRALDO LUZ AMPARO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 31/03/1953

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3195	G00090A	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	29,00	2.610,00
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3195	F090963	30/09/2027	TABLETA RECUB	10	0 %	83,00	830,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución								
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3195	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	80	0 %	83,00	6.640,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución								
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3195	6B6183	30/01/2028	POLVO PARA RE	90	0 %	1.015,00	91.350,00
EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3195	132569	30/11/2027	TABLETA RECUB	120	0 %	75,00	9.000,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS								
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3195	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	75,00	4.500,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS								
COD AUT:20138398-4 CUM:20138398-10 DOLEX RAPIDA INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3195	C260022	30/01/2028	TABLETA RECUB	270	0 %	1.212,00	327.240,00
ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS								
COD AUT:35662-16 CUM:35662-11 ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS	3195	F100142	30/10/2027	TABLETA	90	0 %	71,00	6.390,00
ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS								

X Amparo Rivera
32522294
314 6320268 -

Vlr. letras CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

SubTotal	448.560,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	448.560,00

Observaciones
U78260500525 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	Resolución de Facturación
SOLORZANO HORTA			AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
		cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: f90e910ae56a29f27dc1a27893483Od77009395295533180826863b5fdb196df3e7212dc2447efaafe30991a24f2151b

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

7

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500525

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32522297-RIVERA GIRALDO LUZ AMPARO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3195

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F090963	30/09/2027	10	10
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	80	80
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G00090A	30/01/2028	90	90
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	132569	30/11/2027	120	120
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	60	60
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	686183	30/01/2028	90	90
COD AUT:20136398-4 CUM:20136398-10 DOLEX RAPIDA ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS	C260022	30/01/2028	270	270
COD AUT:35662-16 CUM:35662-11 ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS	F100142	30/10/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Amparo Rivera G.
32522297.

Nombre quien recibe: CC-32522297-RIVERA GIRALDO LUZ AMPARO-P

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500525

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500525

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09894	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C260022	30/01/2028	270	270
No Existe Ubic	ME08488	ACIDO FOLICO 1MG C*1000 TABLETA	7702184012697		ECAR	F100142	30/10/2027	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500525

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F090963	30/09/2027	10	10
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100620	30/10/2027	80	80
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00090A	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	132569	30/11/2027	120	120
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	136428	31/12/2027	60	60

GUIA No. 6952273
DOC CLIENTE: U78260500525
DESTINATARIO: LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO
DIRECCION: Carrera 43 # No 71 sur 4
DESTINO: SABANETA
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden 3195

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIMARD 200MG CJX20TAB	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMA UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Amparo Rivera G
Documento: 32522297
Télefono: 3146320268

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3195

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO | Documento: 32522297
No. Carné: 8286810 - C | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIMARD 200MG CJX20TAB	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK. TOMA UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Amparo Rivera G
Documento: 32522297
Télefono: 3146320268

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3195

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO	Documento	32522297
No. Carné	8286810 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE DIARIO

Nombre Funcionario:	LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Amparo Rivera
Documento: 32522297
Télefono: 3146320268

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3195

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ AMPARO RIVERA GIRALDO | Documento: 32522297
No. Carné: 8286810 - C | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CRA 48A NRO 71 SUR 41 SABANETA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UN SOBRE DIARIO

Nombre Funcionario: LUIS ERNESTO CASTILLO BERMUDEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Amparo Rivera
Documento: 32522297
Télefono: 3146320268

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Amparo Rivera identificado con cédula de ciudadanía número 32522297 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Amparo Rivera

FECHA 32 522 297.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324097

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-1017131988-MEJIA CANO LUZ MARIA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 08/02/1986

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:19959553-4 CUM:19959553-5 ZUDENINA GEL 0.1% CAJA 30 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	1017131988	S19853	28/02/2031	GEL TOPICO	1	0 %	96.326,00	96.326,00
COD AUT:19942429-2 CUM:19942429-2 ESPIRONOLACTONA CAJA 30 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	1017131988	6F120RA	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	562,00	50.580,00
HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:19951467-1 CUM:19951467-1 MINOXIDIL FORTE HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS INST. MK LOCION 5% FRASCO 60 ML .	1017131988	060425	30/04/2027	LOCION	1	0 %	58.581,00	58.581,00

Vlr. letras DOSCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SubTotal	205.487,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	205.487,00

Observaciones
U78280700316 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: b7e4de69227e23315cc4adb213c9042fde2c1f1d5be603219345a2ed839c4b8cca70151104c0ea6d3d8262d501847b48

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700318

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1017131988-MEJIA CANO LUZ MARIA
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:**

T. Servicio POS
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000

Fecha de Entrega: 10/07/2026
Fecha Formula: 09/07/2026
Fecha autorización: 09/07/2026
Autorización: 1017131988

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19959553-4 CUM:19959553-5 ZUDENINA GEL 0.1% CAJA 30 G	S19853	28/02/2031	1	1
COD AUT:19951467-1 CUM:19951467-1 MINOXIDIL FORTE INST. MK LOCION 5% FRASCO 60 ML	060425	30/04/2027	1	1
COD AUT:19942195-1 CUM:19942195-1 PLAQUINOL - HIDROXICLOROQUINA 200MG C*20 TABLETA	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:19942429-2 CUM:19942429-2 ESPIRONOLACTONA HUMAX INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	6F120RA	28/02/2028	90	90

Observaciones: #336-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-1017131988-MEJIA CANO LUZ MARIA

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades q... tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARopDispensacionNireEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260700318

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03640	ADAPALENE 0.1% GEL TOPICO TUBO*30GR	7703281008316	ZUDENINA	SCANDINAVIA PHAR	S19853	28/02/2031	1	1
No Existe Ubic	ME01737	MINOXIDIL 5% LOCION FCO 60ML	7705451000250	RENOBELL	LICOL	060425	30/04/2027	1	1
No Existe Ubic	ME00215	ESPIRONOLACTONA 100MG C*100 TABLETA	7707288820087		HUMAX	6F120RA	28/02/2028	90	90

P = M.I

Cll 21 Nº 81-70 Apt 1017
Urb. Tierra Alta 1, Bamò Belén (Med)
Tel: 3117814522 / 6042565577

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO:

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐ Pública Clasificada ☐ Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario: LIZ MARIA MEJIA CANO

No. Carné

Cédula 1017131088

Fecha 9-jul-25

Rx							Cantidad	
ADAPALENO GEL 0.1% TUBO 30 GR	ZUDENINA	TOPICO	APLICAR EN LA NOCHE EN CARA	DIA POR MEDIO			1	UNO
MINOXIDIL LOCION 5 %	FRASCO	TOPICO	APLICAR EN CUERO CELLUDO	EN LA NOCHE Y MASAJEAR			1	UNO
ESPIRONOLACTONA 100MGR	TABLETA	VIA ORAL	TOMAR 1 TABLETA	DIARIAMENTE			90	NOVENTA
HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MGR	TABLETA	VIA ORAL	TOMAR 1 TABLETA	EN LA MAÑANA			90	NOVENTA
PARA 3 MESES								

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES

RM.51807-98

CODIGO CONTINGENCIA
1017131988

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6887-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE324098

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-22367380-THERAN TORRES JUANA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 06/03/1934

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 716 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20028918-4 CUM:20028918-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3311	MD6380	30/01/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	555,00	49.950,00
COD AUT:20106305-1 CUM:20106305-1 CORBIS (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3311	10001	30/10/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	350,00	31.500,00
COD AUT:20044951-33 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	3311	FD253302	30/04/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.259,00	113.310,00

Vlr. letras CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500556 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	194.760,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	194.760,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación

AUTORIZACIÓN *18764090820905* Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: b431d3385229ed872388c7ecb437f24b509ed9b3df72f538d6559213cd20adca0b9840811df0246a5c11981ba266ecb9

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB1928002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARaFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500556

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-22367380-THERAN TORRES JUANA
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:**

T. Servicio POS
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000

Fecha de Entrega: 30/05/2026
Fecha Formula: 28/05/2026
Fecha autorización: 28/05/2026
Autorización: 3311

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20028918-4 CUM:20028918-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	MD6380	30/01/2028	90	90
COD AUT:20106305-1 CUM:20106305-1 CORBIS (RG) COMPRIMIDOS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	10001	30/10/2028	90	90
COD AUT:20044951-33 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	FD253302	30/04/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500556

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06122	BISOPROLOL 2.5MG C*30 TABLETA	7795345121611	CORBIS	SIEGFRIED	10001	30/10/2028	90	90
No Existe Ubic	ME04317	ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA	8903726189955	ESCITROLAM	SEVEN PHARMA	FD253302	30/04/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500556

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02683	PREGABALINA 25MG C*30 CAPSULA	7703283404024	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	MD6380	30/01/2028	90	90

Urbanizacion portor de occidente.
Calle 64 # 115-118 Torre 9
INT 135.
3003679444.

completo

No. de Orden 3311

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUANA THERAN TORRES	Documento	22367380
No. Carné	17844616 - F	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBEPREX H 150MG CJA X 30 TAB	IRBESARTAN 150MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPLIMAX 2MG CJA X 30 TAB	ESZOPICLONA 2MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 2,5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	EDUARDO ENRIQUE DE AVILA THERAN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/06/26

No. de Orden 3311

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUANA THERAN TORRES	Documento	22367380
No. Carné	17844616 - F	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IRBEPREX H 150MG CJA X 30 TAB	IRBESARTAN 150MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOPLIMAX 2MG CJA X 30 TAB	ESZOPICLONA 2MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CORBIS 2,5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	EDUARDO ENRIQUE DE AVILA THERAN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 90 490 126
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 11/06/26

No. de Orden
3311

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUANA THERAN TORRES	Documento	22367380
No. Carné	17844616 - F	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	EDUARDO ENRIQUE DE AVILA THERAN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3311

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUANA THERAN TORRES	Documento	22367380
No. Carné	17844616 - F	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	RIOHACHA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 25MG CJX30CAP	PREGABALINA 25MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	EDUARDO ENRIQUE DE AVILA THERAN

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 40790158
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, JUANA THERAN TORRES identificado con cédula de ciudadanía número 22.367.380 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Juana Teran Torres

FECHA 11 JUNIO 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324099

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-22092928-OSPINA DE OSPINA MARIA GRACIELA-MEDEL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 09/01/1933

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19934178-2 CUM:19934178-2 LEXAPRO COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 14 UNDS	4215	2807305	31/05/2027	TABLETA RECUB	14	0 %	10.383,00	145.362,00
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. 10 MG CAJA X 14 UNDS TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	4215	M45494	30/01/2028	TABLETA	100	0 %	153,00	15.300,00

Vlr. letras CIENTO SESENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

SubTotal	160.662,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	160.662,00

Observaciones
U78260600276 #$35-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluída *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: ee0ca2c48387d84e41782b16c986c88f983110f6f3e6f47b304072a8a5e161b596e5813190c23b5a4f34e46d3420e17e

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TI SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600276

- Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-22092928-OSPINA DE OSPINA MARIA GRACIELA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4215

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	100	100
COD AUT:19934178-2 CUM:19934178-2 LEXAPRO COMPRIMIDOS 10 MG CAJA X 14 UNDS	2807305	31/05/2027	14	182

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600276

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M45494	30/01/2028	100	100
No Existe Ubic	ME09003	ESCITALOPRAM 10MG C*14 TABLETA	74387	LEXAPRO	LUNDBECK	2807305	31/05/2027	14	14

No. de Orden
4215

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GRACIELA OSPINA DE OSPINA	Documento	22092928
No. Camé	15424909 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN (100)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LEXAPRO 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH (180)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:		

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4215

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA GRACIELA OSPINA DE OSPINA	Documento	22092928
No. Camé	15424909 - A	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CRA 74 NRO 53- 55 APTO 701 LOS COLORES		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN (100)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LEXAPRO 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH (180)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO OSPINA OSPINA		
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:		

Fecha de vencimiento: 21/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Mariol Graciela Ospina identificado con cédula de ciudadanía número 22092928 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324100

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43413133-QUINTERO ZAPATA DALILA MARIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 25/06/1971

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19992272-14 CUM:19992272-14 ACETAMINOFEN FORTE MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 90 UNDS	4424	5M2767	30/08/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	737,00	132.660,00
COD AUT:19942333-2 CUM:19942333-3 GABAPENTIN MK INST. FORTE MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 90 UNDS (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	4424	6C1141	28/02/2028	CAPSULA DURA	60	0 %	477,00	28.620,00
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	4424	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	63.773,00	127.546,00
COD AUT:43527-4 CUM:43527-4 ARTRITES GEL TOPICO 1 % (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML TUBO 50 G	4424	JHD56	31/08/2029	GEL TOPICO	1	0 %	22.970,00	22.970,00
COD AUT:19942333-2 CUM:19942333-3 GABAPENTIN MK INST. TUBO 50 G (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19	4424	ASF45	31/07/2027	CAPSULA DURA	30	0 %	477,00	14.310,00
COD AUT:20109639-5 CUM:20109639-5 FENOVAS INST. ACID. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 FENO+ROSUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	4424	1600619	30/03/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	6.474,00	582.660,00

Vlr. letras NOVECIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SubTotal	908.766,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	908.766,00

Observaciones
U78260600351 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #3

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: cba3c0885cc9d36dc6e911e30b23dee37a91fb8b1dca8baabc40fa5b332777b998e53dd1e6310ac752f51074ad905051

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

ARsFacDiscoFac

DISCOLMETS
CUIDADO Y SERVICIO PERSONALIZADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600351

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43413133-QUINTERO ZAPATA DALILA MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 11/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 11/06/2026
Autorización: 4424

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19992272-14 CUM:19992272-14 ACETAMINOFEN FORTE MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 90 UNDS	SM2767	30/08/2027	180	180
COD AUT:19942333-2 CUM:19942333-3 GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	6C1141	28/02/2028	60	60
COD AUT:20033133-3 CUM:20033133-2 ROZELAIC INST. GEL 15 % CAJA 30 G	PENDIENTE	/ /	0	1
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	2	3
COD AUT:43527-4 CUM:43527-4 ARTRITES GEL TOPICO 1 % TUBO 50 G	JHD56	31/08/2029	1	3
COD AUT:20109639-5 CUM:20109639-5 FENOVAS INST. ACID. FENO+ROSUV CAPSULAS BLANDAS 20MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1600619	30/03/2028	90	90
COD AUT:19942333-2 CUM:19942333-3 GABAPENTIN MK INST. (RG) CAPSULAS 300 MG CAJA X 30 UNDS	ASF45	31/07/2027	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000:CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -43413133-QUINTERO ZAPATA DALILA MARIA-

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades qua tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600351

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09586	DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO*50GR	76867	ARTRITES	SIEGFRIED	JHD56	31/08/2029	1	1
No Existe Ubic	ME05011	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 20+135MG C*30 TABLETA	7703153034900	FENOVAS	PROCAPS	1600619	30/03/2028	90	90
No Existe Ubic	ME05984	GABAPENTIN 300MG C*30 CAPSULA	7702057070229		TECNOQUIMICAS	ASF45	31/07/2027	30	30

Formato de Alistamiento

14-07-26

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600351

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09496	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*90TABLETA	7702057963903	ACETAMINOFEN FORTE	TECNOQUIMICAS	SM2767	30/08/2027	180	180
No Existe Ubic	ME05984	GABAPENTIN 300MG C*30 CAPSULA	7702057070229		TECNOQUIMICAS	6C1141	28/02/2028	60	60
No Existe Ubic	ME03141	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7707239270022	FREEGEN	OPHTHA	031025	31/10/2027	2	2

CY 51 B #1 SUR Guayabal
314 866 9455

A = M.I

No. de Orden 4424

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	**DICLOFENACO SODIO 1% Gel**	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR CADA 12 HORAS EN PIES Y OTRAS ARTICULACIONES DOLOROSAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	**ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PILOGAN ULTRA 5G LOC FCOX60ML	**MINOXIDIL**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR DE ACUERDO CON RECOMENDACIÓN MÉDICA, ES 1 FRASCO C/DOS MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	**ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA A LAS 7 AM Y OTRA A LAS 3 PM

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4424

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA | Documento: 43413133
No. Carné: 16283196 - C | Fecha autorización: 11/06/26
Dirección: CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	TRES

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

APLICAR CADA 12 HORAS EN PIES Y OTRAS ARTICULACIONES DOLOROSAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FENOVAS 20MG CJA X 30 CAP	ACIDO FENOFIBRICO 135MGROSUVASTATINA 20MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PILOGAN ULTRA 5G LOC FCOX60ML	MINOXIDIL	FRASCO	DOS

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

APLICAR DE ACUERDO CON RECOMENDACIÓN MÉDICA, ES 1 FRASCO C/DOS MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA A LAS 7 AM Y OTRA A LAS 3 PM

Nombre Funcionario: SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4424

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR SIGUIENDO RECOMENDACIÓN DERMATAOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

1 gota en cada ojo 4 veces al día.

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4424

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DALILA MARIA QUINTERO ZAPATA	Documento	43413133
No. Carné	16283196 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CRA 51B No. 1 SUR 6 GUAYABAL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GABAPENTINA 300MG CJX10CAP	GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA NOCHE A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ROZELAIC 15% GEL TUBOX30G	AZELAICO ACIDO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR SIGUIENDO RECOMENDACIÓN DERMATAOLOGÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

1 gota en cada ojo 4 veces al día.

Nombre Funcionario:	SIGIFREDO NARVAEZ BARRIOS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6807-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE324101

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32493982-BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 23/06/1952

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	4421	C252785	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	4421	M44502	30/12/2027	TABLETA	50	0 %	378,00	18.900,00
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	4421	M44502	31/12/2027	TABLETA	50	0 %	378,00	18.900,00
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4421	81037	30/09/2027	TABLETA DE LIB	60	0 %	1.235,00	74.100,00
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	4421	81374	30/01/2026	TABLETA DE LIB	30	0 %	1.235,00	37.050,00
COD AUT:20020048-2 CUM:20020048-2 INMOX (RG) TABLETAS COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 30 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4421	6B110313	30/09/2027	CAPSULA DURA	91	0 %	1.339,00	121.849,00

Vlr. letras CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SubTotal	452.779,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	452.779,00

Observaciones
U76260600372 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 0dc44afd643f4369af7b0471810dc35c80879d6096d1fe810d26ea3952cbccbdca488f8bd62895761e4590eacbb6bae9

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600372

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32493982-BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 11/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 11/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4421

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C252785	30/09/2027	90	90
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	81037	30/09/2027	60	60
COD AUT:33788-4 CUM:33788-4 BETALOC ZOK (RG) COMPRIMIDOS 100 MG CAJA X 30 UNDS	81374	30/01/2028	30	30
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	50	50
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	31/12/2027	50	50
COD AUT:20020048-2 CUM:20020048-2 INMOX (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 14 UNDS	6B110313	30/09/2027	91	91

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

X Luzma de Berna l
Nombre quien recibe: -32493982-BOTERO DE BERNAL LUZ MARINA-P

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNucEps

U78260600372

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600372

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01452	DULOXETINA 30MG C*14 CAPSULA	7702057011284	INMOX	TECNOQUIMICAS	6B110313	30/09/2027	91	91

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600372

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03362	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TABLE	7703454123143	CALCIBON D	FARMA DE COLOMB	C252785	30/09/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02498	METOPROLOL 100MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098607667	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81037	30/09/2027	60	60
No Existe Ubic	ME02498	METOPROLOL 100MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7501098607667	BETALOC ZOK	ASTRAZENECA	81374	30/01/2028	30	30
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	50	50
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	31/12/2027	50	50

GUÍA No. 6852293
DOC CLIENTE: U78260600372
DESTINATARIO: LUZ MARINA BOTERO DE BER
DIRECCIÓN: CIRCULAR 2 # 90B-10 P AP
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden 4421

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NUCTIS D GOTAS ORALES FCOX10ML	**VITAMINA D3 5600UIML Solución**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR 10 GOTAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VALNOC® 3 mg. TABLETAS	**ESZOPICLONA base 3,0 mg**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4421

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL | Documento: 32493982
No. Carné: 19177420 - C | Fecha autorización: 11/06/26
Dirección: CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMDIPIN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA DIARIA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
NUCTIS D GOTAS ORALES FCOX10ML	VITAMINA D3 5600UIML Solución	FRASCO	TRES

Dosis: 10 GOTA(S) | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR 10 GOTAS DIARIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VALNOC® 3 mg. TABLETAS	ESZOPICLONA base 3,0 mg	TABLETAS	TREINTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4421

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
INMOX 30MG CDR CJX14CAP	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

DOLEX ACTIV GEL. PARA TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR DOLOR.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4421

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL | Documento: 32493982
No. Carné: 19177420 - C | Fecha autorización: 11/06/26
Dirección: CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
INMOX 30MG CDR CJX14CAP	DULOXETINA CLORHIDRATO 30MG Cápsula de cubierta	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

DOLEX ACTIV GEL. PARA TOMAR CADA 12 HORAS (8AM - 8PM) POR DOLOR.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX30Tab	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM

Nombre Funcionario: ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4421

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL	Documento	32493982
No. Carné	19177420 - C	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CRESTOR 40MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4421

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA BOTERO DE BERNAL | Documento: 32493982
No. Carné: 19177420 - C | Fecha autorización: 11/06/26
Dirección: CRA 66 nro 38-35 APT 401 conquista MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CRESTOR 40MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BETALOC ZOK 100MG CJX30TLS	METOPROLOL Succinato 100MG TLS	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: ALFONSO JAVIER BERNAL BOTERO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Loz Marina Botero identificado con cédula de ciudadanía número _____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Lozma de Bernal

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324102

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32533576-PEREAÑEZ JIMENEZ LUZ MARINA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 13/01/1956

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	4449	M50304	28/02/2028	TABLETA	100	0 %	153,00	15.300,00
COD AUT:20052424-6 CUM:20052424-6 MIRTAZAPINA HUMAX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	4449	5S171	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	543,00	48.870,00
INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular								
COD AUT:224830-3 CUM:224830-5 LOSARTAN MK TABLETAS 50	4449	6C1310	29/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	697,00	62.730,00
INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular								
MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20035947-13 CUM:20035947-28 OMEPRAZOL NOVAMED	4449	2605007148	30/06/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	84,00	7.560,00
MG CAJA X 30 UNDS								
INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS								
COD AUT:224830-3 CUM:224830-5 LOSARTAN MK TABLETAS 50	4449	6C1309B	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	697,00	62.730,00
INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS								
MG CAJA X 30 UNDS								

Vlr. letras CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600373 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	197.190,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	197.190,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 1879fed62417794c8a33b3b5eac1cf11e5b4cd4cb6ce4b4bd988021044d99366f1d8972733e88f286f992681c52a6616

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS
CALIDAD Y SEGURIDAD PERSONALIZADA EN LA SALUD
NIT: 830.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600373

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32533576-PEREAÑEZ JIMENEZ LUZ MARINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 11/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 11/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3146411414 **DX:** Z000 **Autorización:** 4449

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20052424-6 CUM:20052424-6 MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	5S171	30/09/2027	90	90
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	100	100
COD AUT:20035947-13 CUM:20035947-28 OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	2605007148	30/06/2028	90	90
COD AUT:224830-3 CUM:224830-5 LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	6C1310	29/02/2028	90	90
COD AUT:224830-3 CUM:224830-5 LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	6C13098	28/02/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

U.C.C.#

Nombre quien recibe: -32533576-PEREAÑEZ JIMENEZ LUZ MARINA-P

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600373

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600373

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04899	LOSARTAN 50MG C*150 TABLETA	7702057710460		TECNOQUIMICAS	6C13098	28/02/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600373

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01982	MIRTAZAPINA 30MG C*30 TABLETA	7707288824085		HUMAX	5S171	30/09/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50304	28/02/2028	100	100
No Existe Ubic	ME00587	OMEPRAZOL 20MG C*600 CAPSULA	7703546803601		NOVAMED	2605007148	30/06/2028	90	90
No Existe Ubic	ME04899	LOSARTAN 50MG C*150 TABLETA	7702057710460		TECNOQUIMICAS	6C1310	29/02/2028	90	90

No. de Orden
4449

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ	Documento	32533576
No. Carné	43625320 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas por la mañana.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas, por la mañana en ayunas, 1 horas antes del desayuno.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
Lantus SoloStar Solución Inyectable 100U/mL Caja X 1 Pen X 3mL	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
30 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

Aplicar 30ui subcutáneas cada 24 horas

Nombre Funcionario:	DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Usuario Diana Pereañez Jimenez

Documento:

Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4449

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ — Documento: 32533576
No. Carné: 43625320 - A — Fecha autorización: 11/06/26
Dirección: CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUOXETINA 20MG CJX10CAPS	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20MG Cápsula de cubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

Tomar una cada 24 horas por la mañana.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

Tomar una cada 24 horas, por la mañana en ayunas, 1 horas antes del desayuno.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
Lantus SoloStar Solución Inyectable 100U/mL Caja X 1 Pen X 3mL	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	NUEVE

Dosis: 30 U.I. | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

Aplicar 30ui subculáneas cada 24 horas

Nombre Funcionario: DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4449

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ	Documento	32533576
No. Carné	43625320 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria en ayunas.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GALVUS MET 50MG/1000MG CJX56TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1000MGVILDAGLIPTINA 50MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Nombre Funcionario:	DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Diana Pereanez Jimenez

Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4449

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ | Documento: 32533576
No. Carné: 43625320 - A | Fecha autorización: 11/06/26
Dirección: CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJAS PEN UF 29GX1/2MM CJX100 REF 328200	AGUJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

Una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OMEPRAZOL 20MG CJX15CAPS	OMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria en ayunas.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GALVUS MET 50MG/1000MG CJX56TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 1000MGVILDAGLIPTINA 50MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Nombre Funcionario: DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4449

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ	Documento	32533576
No. Carné	43625320 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas. MK.

Nombre Funcionario:	DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Diana Pereanez Jimenez

Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4449

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MARINA PEREAÑEZ JIMENEZ | Documento: 32533576
No. Carné: 43625320 - A | Fecha autorización: 11/06/26
Dirección: CALLE 104C NRO 82G -49 DOCE OCTUBRE
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: LOSARTAN 50MG CJX15TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

Tomar una cada 12 horas. MK.

Nombre Funcionario: DIANA MARCELA PEREANEZ JIMENEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Diana Perez identificado con cédula de ciudadanía número_____ en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

U.C. FIRMA Diana Perez Arias

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

icontec ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324103

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-8125032-VARGAS ALVAREZ ANDRES-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 14/09/1974

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19935908-2 CUM:19935908-2 LAMICTAL (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3407	CSA6	30/09/2027	TABLETA DISPER	90	0 %	879,00	79.110,00
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3407	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
COD AUT:19935908-2 CUM:19935908-2 LAMICTAL (RG) (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3407	F3MF	30/09/2028	TABLETA DISPER	90	0 %	879,00	79.110,00

Vlr. letras TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SubTotal	349.539,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	349.539,00

Observaciones
U78280600378 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 8d12f8b26fd3537744b7166ff00e0dc393b3cc64d12979f1b92c1d81127671dddbb75d8ba7a252846f4f605fa2313938

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600378

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-8125032-VARGAS ALVAREZ ANDRES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 6044769114 **DX:** Z000 **Autorización:** 3407

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19935908-2 CUM:19935908-2 LAMICTAL (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	CSA6	30/09/2027	90	90
COD AUT:20005669-3 CUM:20005669-3 ACID-MANTLE N MEGA OFERTA LOCION OFERTA 400 + 120ML	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3
COD AUT:19935908-2 CUM:19935908-2 LAMICTAL (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	F3MF	30/09/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -8125032-VARGAS ALVAREZ ANDRES-Paciente-

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente el uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U78260600378

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03141	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	77072359270022	FREEGEN	OPHTHA	031025	31/10/2027	3	3
No Existe Ubic	ME02696	LAMOTRIGINA 50MG C*30 TABLETA DISPERSABLE	50107060008359	LAMICTAL	GLAXOSMITHKLINE	F3MF	30/09/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U78260600378

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02696	LAMOTRIGINA 50MG C*30 TABLETA DISPERSABLE	50107060008359	LAMICTAL	GLAXOSMITHKLINE	CSA6	30/09/2027	90	90

Clle 40 #101-165 Apto 314

Bloque 14 Nueva Andalucía San Javier

3004220115

No. de Orden 3407

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

Una gota en cada ojo 3 veces al día.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAMICTAL 50MG CJX30TAB	**LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE**	TABLETAS	CIENTO OCH (180)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	**ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción**	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

Aplicar cada 24 horas sobre la piel

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3407

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANDRES VARGAS ALVAREZ	Documento	8125032
No. Carné	8291272 - D	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	Medellín Cll 50a 86-450		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

Una gota en cada ojo 3 veces al día.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAMICTAL 50MG CJX30TAB	**LAMOTRIGINA 50MG TABLETA DISPERSABLE**	TABLETAS	CIENTO OCH (180)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N LOC FCOX400ML	**ALUMINIO ACETATO 0.53MGML Loción**	FRASCO	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

Aplicar cada 24 horas sobre la piel

Nombre Funcionario:	SANTIAGO VARGAS RESTREPO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: X _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN REC!BO A SATISFACCIÓN

Yo, Andres Vargas Alvarez identificado con cédula de ciudadanía número 812532 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324105

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-28710996-BOTERO DE DURAN GLORIA INES-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 30/08/1948

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTÍCULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:40974-4 CUM:40974-4 BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3006	6D6464	30/03/2029	SOLUCION BUCA	1	0 %	38.754,00	38.754,00

Vlr. letras TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600383 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	38.754,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	38.754,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 6e68d5fd36075533585639100d17df7b9f866059ba3f5a816998fcd02802e09e00329717c7eb3ed44e21d0e9af0aeafb

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600383

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-28710996-BOTERO DE DURAN GLORIA INES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3006

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:40974-4 CUM:40974-4 BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML	6D6464	30/03/2029	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU **Funcionario**	Nombre quien recibe: -28710996-BOTERO DE DURAN GLORIA INES-P	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600383

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U78260600383

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03606	BENZIDAMIDA 100MG SOL BUCAL FCO*120ML	7702057018054	BENZIRIN VERDE	TECNOQUIMICAS	6D6464	30/03/2029	1	1

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U78260600383

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.

No. de Orden 3006

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

TOMAR UNA CADA NOCHE POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 6 HORAS	7

Aplicar en garganta 4 veces al dia.

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3006

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

TOMAR UNA CADA NOCHE POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 6 HORAS	7

Aplicar en garganta 4 veces al dia.

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/05/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE324106

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32479863-CASTAÑO GUTIERREZ NUBIA DEL SOCORRO
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 18/03/1951

Fecha Expedición
27/07/2026
Fecha Vencimiento
26/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3028	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3028	M50304	28/02/2028	TABLETA	100	0 %	153,00	15.300,00
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	3028	M44502	31/12/2027	TABLETA	50	0 %	378,00	18.900,00
COD AUT:227297-2 CUM:227297-2 VOLTAREN EMULGEL INST. 75 MCG CAJA X 50 UNDS GEL 1 % CAJA 100 G	3028	KL6H	30/09/2028	GEL TOPICO	2	0 %	128.971,00	257.942,00

Vlr. letras CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600385 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	442.172,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	442.172,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 5023c9acdb5dbc0e6858bf5cf2e455b5be4b1ddddeb4be3a7064dc068e0cc97c671e51c4557847ca66761717add20d204

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600385

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32479863-CASTAÑO GUTIERREZ NUBIA DEL SOCORRO C **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 12/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3028

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:50503-5 CUM:50503-1 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	90	90
COD AUT:227297-2 CUM:227297-2 VOLTAREN EMULGEL INST. GEL 1 % CAJA 100 G	PENDIENTE	/ /	0	2
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	31/12/2027	50	50
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	100	100

Reeibo 3 cajas 1 caja de Eutirox de 75mg
2 cajas Eutirox 50mg

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

X Nubia Castaño C. 32479863

Nombre quien recibe: -32479863-CASTAÑO GUTIERREZ NUBIA DEL SO

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento a importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — **Nro. de Documento** U78260600385

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	31/12/2027	50	50
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50304	28/02/2028	100	100

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — **Nro. de Documento** U78260600385

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	770328340n659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	90	90

Carrera 39 A # 39 c 14
Bl las palmas 2 piso
~~6045087514 - 3128083950.~~
-312 8083750 -604 4983048
-317 4783408

No. de Orden 3028

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 50mcg**	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S D E LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 EN AYUNAS, SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5G**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK, 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta**	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 6 HORAS	90

MK , PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: X _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 31/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3028

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ | Documento: 32479863
No. Carné: 71790781 - A | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN AYUNA S D E LUNES A VIERNES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90

1 EN AYUNAS, SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK, 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ACETAMINOFEN 500MG CJX100TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 6 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK , PARA 3 AL DIA

Nombre Funcionario: JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: X _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 31/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3028

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	SUSPENSI	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

MK , 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	**DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 DESPUE SDEL DESAYUNOI

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA 40MG**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3028

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	SUSPENSI	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

MK , 1 EN LA MAÑANA Y LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP .	**DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 DESPUE SDEL DESAYUNOI

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA 40MG**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3028

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	**DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3028

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NUBIA DEL SOCORRO CASTAÑO GUTIERREZ	Documento	32479863
No. Carné	71790781 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 39A NRO 40A -81 SALVADOR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	**DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JUAN FERNANDO SERNA CASTAÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 31/05/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE324107

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32480975-VELASQUEZ ARANGO CLARA INES-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 12/03/1952

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2018, ARTÍCULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3372	L5E1656B	31/12/2026	TABLETA RECUB	90	0 %	963,00	86.670,00
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3372	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	75,00	6.750,00
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	3372	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.654,00	148.860,00
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK TABLETAS 100 MG X 30 UNDS INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	3372	6A0770A	30/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.257,00	113.130,00
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	3372	1570279	30/06/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	812,00	73.080,00

X

Vlr. letras CUATROCIENTOS VEINTE OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600406 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.3503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	428.490,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	428.490,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 6b07d3a6c192d5b7c31effdb5f406fb906773097f7d1e73b632e5191cdcc7f5bfb20b27309f4f6e20b5884f8c9bd5a63

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Sornic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

Llamado no Contesta 17

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600406

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32480975-VELASQUEZ ARANGO CLARA INES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 13/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 29/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 29/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3004479831 **DX:** Z000 **Autorización:** 3372

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19908144-2 CUM:19908144-3 ATORVASTATINA MK INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	L5E1656B	31/12/2026	90	90
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	90	90
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:20082502-24 CUM:20082502-24 FEXOFENADINA MK INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	6A0770A	30/12/2027	90	90
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1570279	30/06/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -32480975-VELASQUEZ ARANGO CLARA INES-P

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600406

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U78260600406

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06079	VITAMINA D3 2.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124287	FARMA D	FARMA DE COLOMB	1570279	30/06/2027	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U78260600406

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07947	ATORVASTATINA 20MG C*30 TABLETA	ME07947		TECNOQUIMICAS	L5E1656B	31/12/2026	90	90
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	136428	31/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02026	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	7702123004202	CARDIOASPIRINA	BAYER	BXCEK14	30/04/2028	90	90
No Existe Ubic	ME05046	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	7702057711665		TECNOQUIMICAS	6A0770A	30/12/2027	90	90

GUIA No. 6852302
DOC CLIENTE: U78260600406
DESTINATARIO: CLARA INES VELASQUEZ ARA
DIRECCION: CRA 40B 40 SUR-122 casa
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden 3372

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 despue sdel desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: LUIS J ARANGO
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3372

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: CLARA INES VELASQUEZ ARANGO | Documento: 32480975
No. Carné: 8277530 - C | Fecha autorización: 29/05/26
Dirección: CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN GEL 1% SO FCX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 10MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 despue sdel desayuno

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DESPUE S DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 13/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3372

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA INES VELASQUEZ ARANGO	Documento	32480975
No. Carné	8277530 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

BAYER , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 DIARIA

Nombre Funcionario:	LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: LUIS J ARAGO
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3372

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: CLARA INES VELASQUEZ ARANGO | Documento: 32480975
No. Carné: 8277530 - C | Fecha autorización: 29/05/26
Dirección: CRA 46B 43 SUR-122 B.Milan
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ASPIRINA 100MG CJX28TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

BAYER , PARA 1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

DOLEX ACTIVGEL PARA 3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 DIARIA

Nombre Funcionario: LUIS JAVIER ARANGO JARAMILLO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Luis Arango identificado con cédula de ciudadanía número [redacted] en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA LUIS U ARANGO

FECHA 13/06/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE324108

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21399532-DE ARANGO CECILIA MONTES-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 12/02/1954

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL	4690	5E258	30/04/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	20.328,00	60.984,00
INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML								
COD AUT:20106115-4 CUM:20107672-7 DEFEROL CBG	4690	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	834,00	75.060,00
INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML								
(VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30								
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST.	4690	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.654,00	148.860,00
(VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30								
TABLETAS 100 MG X 30 UNDS								
) AUT:224830-15 CUM:224830-5 LOSARTAN MK INST.	4690	6A0830	31/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	331,00	29.790,00
TABLETAS 100 MG X 30 UNDS								
TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS								
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION	4690	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	270	0 %	1.302,00	351.540,00
TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS								
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								

Vlr. letras SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal	666.234,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	666.234,00

Observaciones
U78260600535 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 65208506478575fa7d6df244da3d4f5e6df8d9c5cbd358525c80905bb95712f6d9b2628e78c4c7f9fbf9fede35f3ce0c

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONAL EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600535

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21399532-DE ARANGO CECILIA MONTES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 17/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 17/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 17/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4690

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	5E258	30/04/2027	3	3
COD AUT:20106115-4 CUM:20107672-7 DEFEROL C8G (VITAMINA D3)INST. CAPSULAS BLANDAS 2000 UI CAJA X 30 UNDS	1590707	30/01/2028	90	90
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:224830-15 CUM:224830-5 LOSARTAN MK INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 150 UNDS	6A0830	31/12/2027	90	90
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	270	270

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.950372S;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -21399532-DE ARANGO CECILIA MONTES-Pacie

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600535

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600535

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	270	270

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600535

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03400	CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057061692	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	5E258	30/04/2027	3	3
No Existe Ubic	ME06025	VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	7703153032906	VITAMNA D3	PROCAPS-COLMED	1590707	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02026	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	7702123004202	CARDIOASPIRINA	BAYER	BXCEK14	30/04/2028	90	90
No Existe Ubic	ME04899	LOSARTAN 50MG C*150 TABLETA	7702057710460		TECNOQUIMICAS	6A0830	31/12/2027	90	90

No. de Orden
4690

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI**	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) - RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM. (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTÁN 50MG CJX15TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA A LAS 10AM

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4690

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM) - RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DEFEROL 2000UI CBL CJX30CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS A LAS 10 AM. (RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS A LAS 7 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA A LAS 10AM

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4690

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NOXPIRIN PLUS CJX12 CAP	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA ANHIDRA	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	6

UNA CADA 12 HORAS POR SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BRONCOCHEM NF ADUL JBE FCOX120ML	DEXTROMETORFANO BROMOHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CUCHARADA CADA 8 HORAS POR 1 SEMANA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4690

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CECILIA MONTES DE ARANGO	Documento	21399532
No. Carné	8258003 - C	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CR 70A 19-26 BELEN SAN BERNARDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NOXPIRIN PLUS CJX12 CAP	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA ANHIDRA	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 12 HORAS	6

UNA CADA 12 HORAS POR SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BRONCOCHEM NF ADUL JBE FCOX120ML	DEXTROMETORFANO BROMOHIDRATO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	7

TOMAR UNA CUCHARADA CADA 8 HORAS POR 1 SEMANA

Nombre Funcionario:	CARLOS ARANGO SAAVEDRA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324109

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43064660-MONSALVE RESTREPO MARTA FE-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 02/02/1928

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19953202-4 CUM:19953202-7 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	4692	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00

Vlr. letras CIENTO CINCUENTA MIL TREINTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600539 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	150.030,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	150.030,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc
SOLORZANO HORTA		

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 598228d06daae4067966e4ab07181b59bc61275740e78dd84410c5ecd36362aec936c2473ee50ec1c5076cffa65a6ee5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600539

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43064660-MONSALVE RESTREPO MARTA FE **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 17/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 17/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 17/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4692

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19953202-4 CUM:19953202-7 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -43064660-MONSALVE RESTREPO MARTA FE-P

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600539

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600539

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600539

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	90	90

No. de Orden
4692

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
XALACOM 50MCG/5MGXML SGS FCOX2.5ML	TIMOLOL MALEATO LATANOPROST	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

O LOUTEN , 2 FRASCOS POR MES PARA 1 GOTA EN LA NOCHE .

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA OCHE

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4692

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARTA FE MONSALVE RESTREPO | Documento: 43064660
No. Carné: 3513840 - C | Fecha autorización: 17/06/26
Dirección: CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
XALACOM 50MCG/5MGXML SGS FCOX2.5ML	TIMOLOL MALEATO LATANOPROST	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

O LOUTEN , 2 FRASCOS POR MES PARA 1 GOTA EN LA NOCHE .

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX30 TNR	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 84
DIOVAN 160mg TNR CJx28TAB	VALSARTAN	TABLETAS	OCHENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA OCHE

Nombre Funcionario: LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4692

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTA FE MONSALVE RESTREPO	Documento	43064660
No. Carné	3513840 - C	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

MK, 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR 1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4692

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARTA FE MONSALVE RESTREPO | Documento: 43064660
No. Carné: 3513840 - C | Fecha autorización: 17/06/26
Dirección: CALLE 108 NRO 66-44 GRATAMIRA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: QUETIAPINA 25MG CJX30TAB | Molécula: QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 2 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK, 1 EN LA NOCHE

Medicamentos: NUEVI D 7000UI TR CJX12TR | Molécula: VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta | Tipo: CÁPSULA | Total 36: TREINTA Y S

Dosis: 3 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR 1 CAPSULA VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario: LUIS HERNANDO CORREAL TAMAYO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324111

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*27/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-43501441-PEMBERTHY RAMIREZ ANGELA PATRICIA-ME		**Servicio:** POS	*26/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 11/08/1966		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:50227-4 CUM:50227-3 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	4782	S7651A	30/06/2028	TABLETA	90	0 %	427,00	38.430,00
COD AUT:19989500-5 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS TABLETAS RECUBIERTAS 1500 MG/200 UI CAJA X 90 UNDS	4782	1596430	30/03/2029	TABLETA RECUB	90	0 %	1.352,00	121.660,00

Angela Patricia Pemberthy R
43501441

Vlr. letras CIENTO SESENTA MIL CIENTO DIEZ PESOS M/CTE

Observaciones U78260600592 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$	*Mercancia gravable* 0,00	**SubTotal**	160.110,00
		Descto	0,00
		Iva 19%	0,00
	Mercancia Excluida 0,00	**Cop/CRec/CMod**	0,00
		Total	160.110,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: d7924c6e91f9ae37a36d1c2303b14608739e62ba3ed13b1c17321f7fce8e26f936a6837a4e40fb66b542d343cc4137a4

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600592

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43501441-PEMBERTHY RAMIREZ ANGELA PATRICIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 18/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 18/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 18/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 4782

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:50227-4 CUM:50227-3 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 150 UNDS	S7651A	30/06/2028	90	90
COD AUT:19989500-5 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS RECUBIERTAS 1500 MG/200 UI CAJA X 90 UNDS	1596430	30/03/2029	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU **Funcionario**	Nombre quien recibe: -43501441-PEMBERTHY RAMIREZ ANGELA PATR	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600592

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U78260600592

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03265	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7703153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1596430	30/03/2029	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U78260600592

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01870	AMLODIPINO 10MG C*150 TABLETA	7702057070724		TECNOQUIMICAS	S7651A	30/06/2028	90	90

GUIA No. 6852304
DOC CLIENTE: U78260600592
DESTINATARIO: ANGELA PATRICIA PEMBERTH
DIRECCION: CRA 93 47B-02 APT 301 PL
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden 4782

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA PATRICIA PEMBERTHY RAMIREZ	Documento	43501441
No. Carné	8301405 - C	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CRA 93 47B-52 APT 301 FLORESTA SANTA LUCIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO ZAPATA RUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43501441
Télefono: 6045946869

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4782

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ANGELA PATRICIA PEMBERTHY RAMIREZ | Documento: 43501441
No. Carné: 8301405 - C | Fecha autorización: 18/06/26
Dirección: CRA 93 47B-52 APT 301 FLORESTA SANTA LUCIA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 10MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/20MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: CARLOS ARTURO ZAPATA RUA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43501441
Télefono: 6045946869

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Oswaldo Palacios Pemberthy identificado con cédula de ciudadanía número 43501491 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Oswaldo Palacios Pemberthy

FECHA 1 Agosto 2016

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324112

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Nit ó C.C: 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Con. de Pago: 30
Paciente: CC-1017923049-DUQUE MEJIA CLARA ESTERT-MEDELLIN
Servicio: POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Fecha Nacimiento Paciente: 11/02/2004

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19976048-1 CUM:20145875-1 ARCOXIA INST. (ETORICOXIB) TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	3004	118512	30/09/2027	TABLETA RECUB	35	0 %	6.214,00	217.490,00

Vlr. letras DOSCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

SubTotal	217.490,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	217.490,00

Observaciones
U78260600035 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: b6d1e98b4d14b0a4a6270ef973aab2aa298bb0707c21ff4121296bacae5384b2c23f59ad5c984400cac60bb9be636715

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600035

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1017923049-DUQUE MEJIA CLARA ESTERT **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3004

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19976048-1 CUM:20145875-1 ARCOXIA INST. (ETORICOXIB) TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	118512	30/09/2027	35	35

Observaciones:

Laura Juliana Camelo Ariza
Funcionario

Clara Duque M.
Nombre quien recibe: — Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600035

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600035

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05681	ETORICOXIB 120MG C*7 TABLETA	7706127001342	ETOX	EUROFARMA	118512	30/09/2027	35	35

CX-C
Calle 43 D Nº 14 A - 60
Barrio Manila - Poblado (Medellín)
Tel= 3053165225 → Clara

Apt: 206

-8

No. de Orden
3004

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CLARA ESTER DUQUE MEJIA	Documento	1017923049
No. Carné	42771408 - D	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 43D NRO 14A -60 EL POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
Bellanew Caja x 28 Tabletas	**Estradiol Hemihidrato + Dienogest (1,5+2)mg**	CAJA	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	**ETORICOXIB 120MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA (30)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada 24 horas, solo en caso de dolor intenso

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETAMETASONA AG 0.1% CRE TUBX20G	**BETAMETASONA VALERATO 0.1G Crema**	TUBO	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

Aplicar en la piel cada 12 horas por 10 dias.

Nombre Funcionario:	GLORIA PATRICIA MEJIA SERNA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3004

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CLARA ESTER DUQUE MEJIA	Documento	1017923049
No. Carné	42771408 - D	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 43D NRO 14A -60 EL POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
Bellanew Caja x 28 Tabletas	**Estradiol Hemihidrato + Dienogest (1,5+2)mg**	CAJA	TRES (3)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una tableta cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	**ETORICOXIB 120MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA (30)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

Tomar una cada 24 horas, solo en caso de dolor intenso

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BETAMETASONA AG 0.1% CRE TUBX20G	**BETAMETASONA VALERATO 0.1G Crema**	TUBO	UN (1)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	10

Aplicar en la piel cada 12 horas por 10 dias.

Nombre Funcionario:	GLORIA PATRICIA MEJIA SERNA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Clara Duque
Documento: 1017923049
Télefono: 3053165235

Fecha de vencimiento: 26/05/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Clara Ester Duque M. identificado con cédula de ciudadanía número 1017923049 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Clara Duque

FECHA 04/06/26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERMANENTE EN LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE324113

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: TI-1025658814-JIMENEZ HENAO EMMANUEL-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 06/01/2010

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 716 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20044951-9 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	3179	FD253302	30/04/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	2.096,00	188.640,00

Vlr. letras CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600033 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	188.640,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	188.640,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 3a11bf4650e5487fb72bc7e3f799056c7c88941729962aacb42f176a19f5ea7b810bae10588ed8456cdb4d3f0ba24a9a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
SALUD EN Y SERVICIOS PENSANDO EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600033

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: TI-1025658814-JIMENEZ HENAO EMMANUEL **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3179

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20044951-9 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	FD253302	30/04/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

X

Nombre quién recibe: — Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600033

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600033

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04317	ESCITALOPRAM 10MG C*30TABLETA	8903726189955	ESCITROLAM	SEVEN PHARMA	FD253302	30/04/2028	90	90

Clle 103 D # 67-25

Barrio Girardot

3186946392 → Emmanuel

2-

No. de Orden
3179

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SINOGAN 4% SOL FCOX20ML	LEVOMEPROMAZINA Clorhidrato 40MG/ML Solución	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 GOTAS MAÑANA, 3 GOTAS MEDIODIA 8 GOTAS NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3179

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EMMANUEL JIMENEZ HENAO	Documento	1025658814
No. Carné	6275053 - I	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 103D NRO 67-25 GIRARDOT		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SINOGAN 4% SOL FCOX20ML	LEVOMEPROMAZINA Clorhidrato 40MG/ML Solución	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 GOTAS MAÑANA, 3 GOTAS MEDIODIA 8 GOTAS NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	NICOLAS EMILIO JIMENEZ GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 6275053
Télefono: 3152038563

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Nicolas E Jimenez identificado con cédula de ciudadanía número 627305 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 4/06/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324114

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*27/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-43436445-JARAMILLO COSSIO MARIA PIEDAD-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*26/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 24/04/1966		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	43436445	1596708	30/03/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	4.269,00	384.210,00
COD AUT:20068196-4 CUM:20068196-4 IBUFLASH MIGRAÑA CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS CAPSULAS 400MG/250MG/65MG CAJA X 8 UNDS	43436445	5P3070A	30/09/2027	CAPSULA BLAND	16	0 %	3.074,00	49.184,00
COD AUT:20068196-4 CUM:20068196-4 IBUFLASH MIGRAÑA CAPSULAS 400MG/250MG/65MG CAJA X 8 UNDS CAPSULAS 400MG/250MG/65MG CAJA X 8 UNDS	43436445	5T3513	30/11/2027	CAPSULA BLAND	8	0 %	3.074,00	24.592,00

Vlr. letras CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600821 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.3503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	457.986,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	457.986,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: dcc202ea7575b5bded573667d9f1a964bec914a2d67083470a8e9caa4b71e12be7fb83498dc0b8672f464341b416c8a2

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600821

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43436445-JARAMILLO COSSIO MARIA PIEDAD **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 26/06/2026
Fecha Formula: 25/06/2026
Fecha autorización: 25/06/2026
Autorización: 43436445

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19956858-1 CUM:19956858-1 TRIMEBUTINA LP MK INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 10 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	180
COD AUT:20109641-5 CUM:20109641-5 FENOVAS INST CAPSULAS BLANDAS 10MG/135MG CAJA X 30 UNDS	1596708	30/03/2028	90	90
COD AUT:20068196-4 CUM:20068196-4 IBUFLASH MIGRAÑA CAPSULAS 400MG/250MG/65MG CAJA X 8 UNDS	5P3070A	30/09/2027	16	16
COD AUT:20068196-4 CUM:20068196-4 IBUFLASH MIGRAÑA CAPSULAS 400MG/250MG/65MG CAJA X 8 UNDS	5T3513	30/11/2027	8	168

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: 43436445-JARAMILLO COSSIO MARIA PIEDAD

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento U78260600821

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08925	ACETAMINOFEN+CAFEINA+IBUPROFENO 250+65+400MG C*	7702057612900	IBUFLASH MIGRAN	TECNOQUIMICAS	5P3070A	30/09/2027	16	16
No Existe Ubic	ME08925	ACETAMINOFEN+CAFEINA+IBUPROFENO 250+65+400MG C*	7702057612900	IBUFLASH MIGRAN	TECNOQUIMICAS	5T3513	30/11/2027	8	8

17-07-26.

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento U78260600821

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05680	ROSUVASTATINA+FENOFIBRATO 10+135MG C*30 CAPSULA	7703153034894	FENOVAS	PROCAPS	1596708	30/03/2028	90	90

Viene Señor Ubanto.
3104603102.

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario: MARIA PIEDAD JARAMILLO COSSIO **Cédula: 43436445**

No. Carné: 98491601-2 **Fecha** **25** **JUNIO** **2026**

R/.		Cantidad
FENOVAS CAPSULA 10MG	**VIA ORAL, TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE, POR 90 DIA.**	**90 NOVENTA**
IBUFLASH MIGRAN CAPSULA	**VIA ORAL. TOMAR UNA CADA 12 HORAS, SOLO POR DOLOR, POR 90 DIAS.**	**180 CIENTO OCHENTA**
TRIMEBUTINA LP 300MG TABLETA	**VIA ORAL: TOMAR UNA CADA 12 HORAS, POR 90 DIAS**	**180 CIENTO OCHENTA**
CONTINGENCIA. FORMULA POR 3 MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)		

Yainis Castro B.

Firma y Sello del Médico

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM 08-2183-12

CODIGO CONTINGENCIA
43436445

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE324115

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-1006868818-DE LA ROSA DAVID LUISA FERNANDA-MEDE **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 08/02/2002

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20001247-2 CUM:20001247-2 EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G VMR:Resolución 3514 de 2019 -	1006868818	5324131	30/03/2027	GEL TOPICO	1	0 %	117.018,00	117.018,00

X Luisa DL

Vlr. letras CIENTO DIECISIETE MIL DIECIOCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600324 #$38-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	117.018,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	117.018,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 70eff81eb33b83512103d157d22b07c3e4e85777cbda14635ec1640dfffdddfa4c9283ac6b12ee863cccf720f90c0c75

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600824

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-1006868818-DE LA ROSA DAVID LUISA FERNANDA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 26/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 26/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3001697915 **DX:** Z000 **Autorización:** 1006868818

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001247-2 CUM:20001247-2 EPIDUO INST. GEL 0.1% / 2.5% CAJA 30 G	5324131	30/03/2027	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA Funcionario	Nombre quien recibe: -1006868818-DE LA ROSA DAVID LUISA FERNA	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600824

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U78260600824

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04123	ADAPALENO+PEROXIDO DE BENZOILO 0.1+2.5GR GEL TOPICA	3499320003087	EPIDUO PUMP	GALDERMA	5324131	30/03/2027	1	1

GUIA No. 6952308
DOC CLIENTE: U78260600824
DESTINATARIO: LUISA FERNANDA DE LA ROS
DIRECCIÓN: Calle 57#65-47 unidad n
DESTINO: BELLO
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	LUISA FERNANDA DE LA ROSA DAVID	CC 1006868818	
No. Carné	18001179	Fecha	26-Jun-26

R/.								Cantidad
BENZOILOPERO XIDO HIDRATO 2.5GADAPALENO	TÓPICA	TBOX30G	EPIDUO GEL 0.1/25%	1 APLICACION TOPICA	CADA 48 HORAS	1	1 UNO	

APLICAR EN CADA DIA POR MEDIO EN LAS NOCHES

FORMULA PARA 3 MESES

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA

1006868818

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Luis Fernando de la Rosa Davila identificado con cédula de ciudadanía número 1005868818 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 3- agosto - 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4997-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324116

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Tel: 5462500
Ciudad: MEDELLIN
Con. de Pago: 30
Paciente: CC-21636536-PRASCA LIGIA DEL CARMEN-MEDELLIN
Servicio: POS
Sexo: F
País Residencia: Colombia
Fecha Nacimiento Paciente: 16/05/1936

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20156025-3 CUM:20156025-3 AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19	21636536	2509002071	30/11/2027	SUSPENSION NA	1	0 %	29.469,00	29.469,00
COD AUT:19907962-4 CUM:19907962-2 HIDROXICINA GENFAR SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19	21636536	F02767A	30/11/2027	TABLETA RECUB	70	0 %	174,00	12.180,00
INST.,TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	21636536	M52260	30/06/2028	TABLETA	100	0 %	813,00	81.300,00
TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	21636536	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	21636536	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	360	0 %	1.302,00	468.720,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:20156025-3 CUM:20156025-3 AVAMYS INST. (RG) INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	21636536	2601001721	30/05/2028	SUSPENSION NA	1	0 %	29.469,00	29.469,00
SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 COD AUT:20026100-5 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK INST. SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514	21636536	6A202	30/12/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	25.754,00	77.262,00

Vlr. letras OCHOCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Observaciones
U76260600825 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	802.320,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	802.320,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: e8f89255f451680ecfe5aa8420c8d8c51f0113567cebde155b8dd6b4cd3408048bb2f96bfc943e1f0c20a00c7fb0dc66

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600825

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
T. Servicio POS
Paciente: CC-21636536-PRASCA LIGIA DEL CARMEN
Farmacia: S.F MEDELLIN
Contrato: CO1.PCCNTR
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
Vlr Cobrado 0
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
DX: Z000
Ciudad: 05001-MEDELLIN
Teléfono: 3184562159

Fecha de Entrega: 26/06/2026
Fecha Formula: 26/06/2026
Fecha autorización: 26/06/2026
Autorización: 21636536

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19935788-2 TRIMEBUTINA MK INST TABLETAS 200 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	180
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:19907962-4 CUM:19907962-2 HIDROXICINA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 20 UNDS	F02767A	30/11/2027	70	70
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M52260	30/06/2028	100	100
COD AUT:20156025-3 CUM:20156025-3 AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2509002071	30/11/2027	1	1
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	360	360
COD AUT:20026100-5 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	6A202	30/12/2027	3	3
COD AUT:20156025-3 CUM:20156025-3 AVAMYS INST. (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	2601001721	30/05/2028	1	1
COD AUT:19910346-9 CUM:19910346-16 DIOVAN HCT COMPRIMIDOS 160 MG/12.5 MG CAJA X 28 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	112

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Ligia Prasca CC 21636536

Huella

Vlr Cobrado $ 0

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: -21636536-PRASCA LIGIA DEL CARMEN-Pacient

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia

ARepDispensacionNpeEps

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260600825

Momento Anterior

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME02223	HIDROXICINA 25MG C*20 TABLETA	7702605180981		GENFAR	F02767A	30/11/2027	70	70
No Existe Ubic	ME02825	LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	7501298224343	EUTIROX	MERCK	M52260	30/06/2028	100	100
No Existe Ubic	ME06252	FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG INHALADOR 120 DOSI	7703546421157		NOVAMED	2509002071	30/11/2027	1	1
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	360	360
No Existe Ubic	ME04649	OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	7702057060718	OLOFTAL	TECNOQUIMICAS	6A202	30/12/2027	3	3

cr 41 # 59-123 apto 203
villa hermosa
321 8000 907

Acetaminofen 500 mg c*100 dolex Avanzado (360)
Olopatadina 2% sol oftalmica fco 5ml oloftal (3)
Fluticasona spray Nasal 27.5 mcg inhalador (1)

SOBRE DILUIDO EN AGUA DIARIAMENTE	
Para 3 meses	

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES
RM 51607-96

CODIGO CONTINGENCIA
21636536

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario **LIGIA DEL CARMEN PRASCA** **Cédula 21636536**

No. Carné 71602782 **Fecha** 26 06 2026

R/.	Cantidad
TRIMEBUTINA 200 MG TABLETA MK VIA ORAL TOMAR 1 EN AYUNA S Y 1 ANTES DELA ULTIMA COMIDA POR 3 MESES Y SUSPENDER	180 CIENTO OCHENTA
MELATONINA 3 MG TABELTA (MELATONIN) VIA ORAL TOMAR 1 TABLETA ALAS 6 PM NO SUSPENDER	90 NOVENTA
HIDROXICINA 25 MGR TABELTA VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
ROSUVASTATINA 20 MGR TABELTA MK VIA ORAL , TOMAR 1 TABELTA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
LEVOTIROXINA 25 MCGR/EUTIROX) VIA ORAL TOMAR 1 EN AYUNAS	100 CIN
VALSARTAN 160 MGR / HCTZ 12.5)TABLETA (DIOVAN H) VIA ORAL , TOMAR 1 EN LA MAÑANA	112 CIENTO DOCE
FUROATO DE FLUTICASONA(AVAMYS) HECER 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL EN L ANOCHE	2 DOS
OLOPATADINA GOTAS 0.2% OFTALMICAS.(OLOFTAL) APLCIAR 1 GOTA EN CADA OJO EN LA NOCHE	3 TRES
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA(DOLEX) VIA ORAL , TOMAR 2 TABELTA EN LA MAÑANA Y 2 TABLETAS EN LA NOCHE	360 TRESCIENTOS SESENTA
GLUCOSAMINA +CONDRICTINA SOBRE VIA ORAL , TOMAR 1	90 NOVENTA

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324117

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32478046-ORTIZ DE JARAMILLO SILVIA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 30/11/1952

Fecha Expedición
27/07/2026
Fecha Vencimiento
26/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	32478046	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:50503-5 CUM:55895-6 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	32478046	G00090A	30/01/2028	TABLETA	180	0 %	279,00	50.220,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	32478046	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	75,00	13.500,00

Vlr. letras CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600872 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	458.100,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	458.100,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: 4fceaef141ccc7a557ce690e090d6d398d3d9fca225842dc59f68f6ff8559b84b45da6c2d78f8878f7f99b176c72ccaa

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSADO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600872

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32478046-ORTIZ DE JARAMILLO SILVIA
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:**

T. Servicio POS
Contrato: CO1.PCCNTR **Vlr Cobrado** 0 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 30/06/2026
Fecha Formula: 30/06/2026
Fecha autorización: 30/06/2026
Autorización: 32478046

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	180	180
COD AUT:50503-5 CUM:55895-6 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	G00090A	30/01/2028	180	180
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:216523-1 CUM:216523-1 LANSOPRAZOL MK CAPSULAS 30 MG CAJA X 7 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	91

Observaciones: #S36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Juan C. Zapata cc 70.752.113

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: -32478046-ORTIZ DE JARAMILLO SILVIA-Pacien

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

AReplDispensadenHuellps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600872

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	136428	31/12/2027	180	180
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00090A	30/01/2028	180	180
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180

cr 52 # 50-44
Guarne
3122523618

3005763161
3244010214
314 870 0509

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
SILVIA ORTIZ DE JARAMILLO

CC 32478046

Fecha. 30 06 2026

LUGAR: MEDELLIN

		Cantidad
LOSARTAN 50 MGR GEN FAR TABLETA	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE**	**180 ciento ochenta**
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA MK	**VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE**	**180 ciento ochenta**
ACETAMIÑOFEN 500/CAFEINA 65 MGR TABLETA (DOLEX FORTE)	**VIA ORAL, TOMAR 1 TABLETA 2 VECES AL DIA**	**180 ciento ochenta**
LANSOPRAZOL 30 MGR CAPSULAS	**VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNAS**	**90 noventa**
POLIETILENGLICOL 400 4 MG Y PROPILENGLICOL 3 MG.(SYSTANE GEL)	**APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 3 VECES AL DIA**	**3 tres**
GLUCOSAMINA/CONDRICTIN A SOBRES	**VIA ORAL, TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA**	**90 noventa**
	PARA 3 MESES	

GLORIA PATRICIA LÓPEZ YEPES

CÓDIGO CONTINGENCIA 32478046

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324118

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43470570-CEBALLOS RAMIREZ GLORIA INES-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 07/04/1970

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3597	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	6	0 %	3.313,00	19.878,00
COD AUT:20104115-1 CUM:20104115-1 NUEVID D3 INST. AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	3597	180127	30/04/2028	CAPSULA BLAND	16	0 %	4.949,00	79.184,00

Vlr. letras NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78280600159 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	99.062,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	99.062,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 60f26bcb8563dd9eb8c5068ffb943cf2dd9daee2405175c098fa2d3abe01f026eab38549c13a0da403136ed093cccbf2

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600159

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43470570-CEBALLOS RAMIREZ GLORIA INES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3113967702 **DX:** Z000 **Autorización:** 3597

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F120190	30/12/2027	6	6
COD AUT:20104115-1 CUM:20104115-1 NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	180127	30/04/2028	16	16

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Gloria Ines Ceballos R cc43470570
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento U78260600159

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03522	VITAMINA D3 7.000UI C*4 CAPSULA	7703153033101	DEFEROL	PROCAPS	180127	30/04/2028	16	16

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento U78260600159

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	6	6

Cra 30 B # 33-47

Barrio Pablo VI

Manzana

3137334158

No. de Orden
3597

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES CEBALLOS RAMIREZ	Documento	43470570
No. Carné	8289015 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 30B 33-47 BARRIO PLABO VI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	90

APLICAR INTRAMUSCULAR CADA SEMANA POR 1 MES Y CONTINUAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR DESPUES DEL DESAYUNO VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	RICARDO CANO GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Gloria Ceballos
Documento:
Télefono: 3147052

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3597

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA INES CEBALLOS RAMIREZ	Documento	43470570
No. Carné	8289015 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 30B 33-47 BARRIO PLABO VI		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA SEMANA	90

APLICAR INTRAMUSCULAR CADA SEMANA POR 1 MES Y CONTINUAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR DESPUES DEL DESAYUNO VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	RICARDO CANO GIRALDO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Gloria Ines Ceballos R. identificado con cédula de ciudadanía número 43 470 570 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Gloria Ceballos R.
FECHA 03-07-26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-0897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324119

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH-MEDELL
Fecha Nacimiento Paciente: 25/10/1938
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 719 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.3% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:35662-16 CUM:35662-11 ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS	3035	F100142	30/10/2027	TABLETA	90	0 %	71,00	6.390,00
COD AUT:36628-2 CUM:36628-3 PASTA LASSAR CREMA POTE MG CAJA X 300 UNDS	3035	25M117	30/07/2028	PASTA	1	0 %	27.937,00	27.937,00
100 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:20016921-3 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR 100 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3035	25K36	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	559,00	50.310,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20128168-1 CUM:20128168-1 SOLIQUA INST. (RG)	3035	5F747A	30/04/2028	SOLUCION INYE	1	0 %	105.558,00	105.558,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de (30/ 60) CD PLUMA PRELLENADA 100/33 UI CAJA X 1 UND COD AUT:36628-2 CUM:36628-3 PASTA LASSAR CREMA POTE	3035	25M118	30/07/2028	PASTA	2	0 %	27.937,00	55.874,00
(30/ 60) CD PLUMA PRELLENADA 100/33 UI CAJA X 1 UND 100 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:40468-1 CUM:20042454-1 DESONIDA MEGALABS 100 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3035	S18369	30/12/2030	CREMA TOPICA	2	0 %	9.325,00	18.650,00
INST. CREMA 0,05 % CAJA 15 G VMR:Resolución 3514 de								

Vlr. letras DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE

SubTotal	264.719,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	264.719,00

Observaciones
U78260600068 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$ 43.050.622.

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: e29e3925e2cfe3c95656d957e7bcc2ef9ca1126b7d894f490ef2f4d8439e6eefd581d2d5bf1b529e4985f7b5c4070a80

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600068

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3164229571 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 03/06/2026
Fecha Formula: 22/05/2026
Fecha autorización: 22/05/2026
Autorización: 3035

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:35662-16 CUM:35662-11 ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG CAJA X 300 UNDS	F100142	30/10/2027	90	90
COD AUT:20016921-3 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	25K36	30/11/2027	90	90
COD AUT:36628-2 CUM:36628-3 PASTA LASSAR CREMA POTE 100 G	25M117	30/07/2028	1	1
COD AUT:20128168-1 CUM:20128168-1 SOLIQUA INST. (RG) (30/ 60) CD PLUMA PRELLENADA 100/33 UI CAJA X 1 UND	5F747A	30/04/2028	1	1
COD AUT:36628-2 CUM:36628-3 PASTA LASSAR CREMA POTE 100 G	25M118	30/07/2028	2	2
COD AUT:40468-1 CUM:20042454-1 DESONIDA MEGALABS INST. CREMA 0.05 % CAJA 15 G	S18369	30/12/2030	2	2

Olga Franco - 43.050.622

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA R

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600068

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento U78260600068

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00007	DESONIDA 0.05% CREMA TOPICA TUBO*15GR	7703332003130		SCANDINAVIA PHAR	S18369	30/12/2030	2	2

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento U78260600068

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08488	ACIDO FOLICO 1MG C*1000 TABLETA	7702184012697		ECAR	F100142	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME09848	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7709990056945	KEPINIA	SALUS PHARMA	25K36	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME09116	OXIDO DE ZINC 25% CREMA TOPICA POTE*100GR	2000105367204	PASTA LASSAR	QUIFARMA	25M117	30/07/2028	1	1
No Existe Ubic	ME05014	INSULINA GLARGINA+LIXISEANTIDA 100UI/ML+33MCG 3ML L	7703202180251	SOLIQUA 30-60	SANOFI-AVENTIS	5F747A	30/04/2028	1	1
No Existe Ubic	ME09116	OXIDO DE ZINC 25% CREMA TOPICA POTE*100GR	2000105367204	PASTA LASSAR	QUIFARMA	25M118	30/07/2028	2	2

No. de Orden
3035

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PASTA LASSAR 25% PTA POTEX100g	ZINC OXIDO	TARRO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.5MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1080506722
Télefono: 3164229571

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 01/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3035

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO FOLICO 1MG FCOX100TAB	FOLICO ACIDO 1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PASTA LASSAR 25% PTA POTEX100g	ZINC OXIDO	TARRO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DESONIDA 0.05% CR TBOX15G	DESONIDA 0.5MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 01/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3035

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ALIZAPRIDA 50MG CJX20TAB	ALIZAPRIDA 50MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SOLIQUA 100UI/33MCG ESTX1PENx3ML	INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
17 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

TIENE EN CASA 5 ESFEROS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1036606222
Télefono: 3164229572

Fecha de vencimiento: 01/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3035

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ALIZAPRIDA 50MG CJX20TAB	ALIZAPRIDA 50MG	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SOLIQUA 100UI/33MCG ESTX1PENx3ML	INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA	ESFERO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
17 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

TIENE EN CASA 5 ESFEROS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Olga Nide Franco identificado con cédula de ciudadanía número 43050622 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Olga Franco

FECHA 30.07.26.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONAL EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324120

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-1017928972-SIERRA VIANA MARIA CAMILA-MEDELLIN
Fecha Nacimiento Paciente: 06/02/2007
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *27/07/2026*
Fecha Vencimiento *26/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20048287-7 CUM:20048287-7 PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3166	1556792	30/04/2027	TABLETA CON C	90	0 %	569,00	51.210,00
COD AUT:227311-3 CUM:227311-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3166	MD3515	30/07/2027	CAPSULA DE LIS	90	0 %	947,00	85.230,00
75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:19928993-4 CUM:19928993-4 MIRTAPAX 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3166	76358	30/11/2028	TABLETA RECUB	50	0 %	543,00	27.150,00
COMPRIMIDOS 30 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:19912555-1 CUM:19912555-4 YASMIN (RG) COMPRIMIDOS 30 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COMPRIMIDOS 3 MG/0.03 MG CAJA X 21 UNDS REG:Circular	3166	2518133	30/04/2028	TABLETA CUBIER	21	0 %	1.281,00	26.901,00

Vlr. letras CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

		SubTotal	190.491,00
		Dscto	0,00
		Iva 19%	0,00
		Cop/CRec/CMod	0,00
		Total	190.491,00

Observaciones
U78260600100 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: a366418a30432f4caac30ba7fa3c6294cbcdea6bddb433ca7416dfd6ed055340d68ef4e7751a46137810236f8d742594

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600100

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1017928972-SIERRA VIANA MARIA CAMILA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3166

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:227311-3 CUM:227311-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	MD3515	30/07/2027	90	90
COD AUT:20048287-7 CUM:20048287-7 PANTOPRAZOL COLMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	1556792	30/04/2027	90	90
COD AUT:19928993-4 CUM:19928993-4 MIRTAPAX COMPRIMIDOS 30 MG CAJA X 30 UNDS	76358	30/11/2028	50	50
COD AUT:19912555-1 YASMIN (RG) COMPRIMIDOS 3 MG/0.03 MG CAJA X 21 UNDS	2518133	30/04/2028	21	63

RECIBIDO NIT 900.987.280-6
26 JUN 2026
Aprobado Auditoría Aprobado

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Yulenys Sanchez Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600100

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04762	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL 3+0.03MG C*21 TABLETA	7702123012306		BAYER	2518133	30/04/2028	21	21

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600100

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01850	VENLAFAXINA 75MG C*30 CAPSULA	7705283403478	EFEXOR XR	PFIZER-UPJOHN	MD3515	30/07/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04712	PANTOPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	7703153027513	PANTOPRAZOL	PROCAPS-COLMED	1556792	30/04/2027	90	90
No Existe Ubic	ME01687	MIRTAZAPINA 30MG C*30 TABLETA	ME01687	MIRTAPAX	TECNOFARMA	76358	30/11/2028	50	50

Clle 9 sur # 79C 151

Apto 1815

Belen Rodeo Alto

3052551660

No. de Orden 3166

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CAMILA SIERRA VIANA	Documento	1017928972
No. Carné	42895546 - D	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C -151 APTO 1815 BELEN RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
YASMIN 3MG/0.03MG CJX21COMP	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
MIRTAPAX 30MG CJX10COMP	MIRTAZAPINA 30MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR MEDIA TABLETA A LAS 6:30 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR(R) XR 75mg CMP CJX10CMP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK, 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	LUZ EUGENIA SIERRA VIANA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3053171496

Fecha de vencimiento: 07/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3166

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CAMILA SIERRA VIANA	Documento	1017928972
No. Carné	42895546 - D	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 9 SUR NRO 79C -151 APTO 1815 BELEN RODEO ALTO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
YASMIN 3MG/0.03MG CJX21COMP	DROSPIRENONA 3MGETINILESTRADIOL	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
MIRTAPAX 30MG CJX10COMP	MIRTAZAPINA 30MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR MEDIA TABLETA A LAS 6:30 PM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR(R) XR 75mg CMP CJX10CMP	VENLAFAXINA CLORHIDRATO	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK, 1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	LUZ EUGENIA SIERRA VIANA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3053171496

Fecha de vencimiento: 07/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, María Camila S. identificado con cédula de ciudadanía número 1017925977 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 06-08-26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324917

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA		**Nit ó C.C:** 899999034	***Fecha Expedición***	*31/07/2026*
Dirección:	CL 57 8 69		**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	*30/08/2026*
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Servicio:** POS		
Paciente:	CC-21799291-MARTINEZ DE PATINO ROSA OFELIA-MEDELL		**Fecha Nacimiento Paciente:** 14/07/1935		
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia			

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19930573-8 CUM:19930573-9 ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100	3328	5C1179B	30/09/2026	TABLETA	80	0 %	231,00	18.480,00
COD AUT:19930573-8 CUM:19930573-9 ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100	3328	GFJ56	30/04/2028	TABLETA	10	0 %	231,00	2.310,00
ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 COD AUT:227428-4 CUM:227428-5 PLAVIX (RG)	3328	GA5961	30/12/2028	TABLETA RECUB	84	0 %	1.540,00	129.360,00
ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 (CLOPIDOGREL) INS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	3328	1556792	30/04/2027	TABLETA CON C	30	0 %	465,00	13.950,00
COD AUT:20048287-11 CUM:20048287-7 PANTOPRAZOL COLMED (CLOPIDOGREL) INS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	3328	132569	30/11/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	697,00	62.730,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:224630-3 CUM:19965499-11 LOSARTAN MK TABLETAS INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	3328	G010214	30/01/2028	TABLETA RECUB	80	0 %	152,00	12.160,00
50 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA 50 MG CAJA X 30 UNDS	3328	F110288	30/11/2027	TABLETA RECUB	10	0 %	152,00	1.520,00
ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	3328	1556792	30/04/2027	TABLETA CON C	60	0 %	465,00	27.900,00
ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS COD AUT:20048287-11 CUM:20048287-7 PANTOPRAZOL COLMED ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS								

Vlr. letras DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

SubTotal	268.410,00	*Mercancia gravable*	*0,00*
Descto	0,00	*Mercancia Excluida*	*0,00*
Iva 19%	0,00		
Cop/CRec/CMod	0,00		
Total	268.410,00		

Observaciones
U90260500417 U90260500417 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOME Z@SENA.EDU.CO#$

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: 15e7b3eac0b228eab388f95a9804a2b3074dee56e2eff0240602d4b34933382c7631a5cff6cfa4bdf4021da007866f1b

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARefacDiscoFac

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500417

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21799291-MARTINEZ DE PATINO ROSA OFELIA T. Servicio POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS Contrato: CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA Vlr Cobrado 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN Teléfono: 3022906947 DX: Z000

Fecha de Entrega: 29/05/2026
Fecha Formula: 28/05/2026
Fecha autorización: 28/05/2026
Autorización: 3328

Descripción	Lote	Fecha Vanc.	Und	U Pres
COD AUT:19930573-8 CUM:19930573-9 ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	SC1179B	30/09/2026	80	80
COD AUT:19930573-8 CUM:19930573-9 ACIDO ACETILSALICILICO GENFAR TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	GFJS6	30/04/2028	10	10
COD AUT:227428-4 CUM:227428-5 PLAVIX (RG) (CLOPIDOGREL) INS. TABLETAS 75 MG CAJA X 14 UNDS	GA5961	30/12/2028	84	84
COD AUT:20048287-11 CUM:20048287-7 PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	1556792	30/04/2027	30	30
COD AUT:224830-3 CUM:19965499-11 LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	132569	30/11/2027	90	90
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	G010214	30/01/2028	80	80
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	F110288	30/11/2027	10	10
COD AUT:20048287-11 CUM:20048287-7 PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	1556792	30/04/2027	60	60

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21799291-MARTINEZ DE PATINO ROSA OFE

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500417

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U90260500417

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04712	PANTOPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	7703153027513	PANTOPRAZOL	PROCAPS-COLMED	1556792	30/04/2027	30	30

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U90260500417

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01033	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*100 TABLETA	7702057091835	ASA MK	TECNOQUIMICAS	SC1179B	30/09/2026	80	80
No Existe Ubic	ME01033	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*100 TABLETA	7702057091835	ASA MK	TECNOQUIMICAS	GFJS6	30/04/2028	10	10
No Existe Ubic	ME02852	CLOPIDOGREL 75MG C*28 TABLETA	3582910040095	PLAVIX	SANOFI-AVENTIS	GA5961	30/12/2028	84	84
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	132569	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02604	ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	7702164011629		ECAR	G010214	30/01/2028	80	80
No Existe Ubic	ME02604	ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	7702164011629		ECAR	F110288	30/11/2027	10	10

Powered by CamScanner

No. de Orden 3328

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria en ayunas.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas. (mk)

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3328

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG CJX15TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 20MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 30MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria en ayunas.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CLOPIDOGREL 75MG TNR CJX10TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas. (mk)

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3328

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTINA 40MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3328

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSA OFELIA MARTINEZ DE PATINO	Documento	21799291
No. Carné	70562878 - A	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 69 NRO 95-52 CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTINA 40MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	PATINO MARTINEZ ANGEL DE JESUS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Luis Ortiño identificado con cédula de ciudadanía numero 1139929 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, asi mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luis Ortiño

FECHA 02 02 26

DISCOLMETS
SALBERO Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324918

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Servicio: POS
Paciente: CC-5587194-PEREZ BALLESTEROS FELIPE-APARTADO
Fecha Nacimiento Paciente: 02/09/1978
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición
31/07/2026
Fecha Vencimiento
30/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	5587194-1	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	2.191,00	131.460,00
COD AUT:1982542-1 CUM:1982542-1 DICLOFENACO GF INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución 1% GEL CAJA 50 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	5587194-1	G01134A	30/06/2029	GEL TOPICO	3	0 %	6.001,00	18.003,00

Vlr. letras CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

Observaciones
U09260700401 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	149.463,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	149.463,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: 75eb50e82454046aa3f8b5fac73c3efb148e2456afef95f05565e0cd293f32c43e7c94a818cd63d0000aefc2a1993f18

Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 97 # 96-15 | FUNDADORES
APARTADO - Antioquia - - 3176396758

Acta de Entrega:
U89260700401

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
T. Servicio POS
Paciente: CC-5587194-PEREZ BALLESTEROS FELIPE
Fecha de Entrega: 18/07/2026
Farmacia: S.F APARTADO
Fecha Formula: 08/07/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
Contrato: CO1.PCCNTR
Fecha autorización: 08/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Vlr Cobrado 0
Autorización: 5587194-1
Ciudad: 05045-APARTADO
Teléfono: 3103743776
DX: Z000

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	60	60
COD AUT:1982542-1 CUM:1982542-1 DICLOFENACO GF INST. 1% GEL CAJA 50 G	G01134A	30/06/2029	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ALEJANDRA MORANTE JARA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-5587194-PEREZ BALLESTEROS FELIPE-PACIE

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U89260700401

Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario: FELIPE PEREZ BALLESTEROS — CEDULA: 5587194

No. Camé: 71939292 — Fecha: 8-jul-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
DICLOFENACO GEL 1% X50GRAMOS	DICLOFENACO GEL 1% TUBO X 50GRAMOS	TUBO	1 APLICACIÓN	TOPICA	CADA 12 HORAS	30 DIAS	3	APLICAR CADA 12 HORAS EN AREA DE DOLOR.
DOLEX FORTE TABLETA	ACETAMINOFEN 500MG/CAFEINA 65MG TABLETA	TABLETA	1 TABLETA	VIA ORAL	CADA 12 HORAS	30 DIAS	60	TOMAR UNA CADA 12 HORAS

FORMULA

Yainis Castro B.

CODIGO CONTINGENCIA
5587194 - 1

5587194

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Olga Perez identificado con cédula de ciudadanía número 55 87 19 4 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA
FECHA 21-07-26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324919

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32016291-RUIZ DE VELASQUEZ ROSALBA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 30/07/1953

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:35134-1 CUM:35134-1 DENIBAN RG (AMILSUPRIDA) INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19	3102	R0235	30/10/2027	TABLETA	20	0 %	2.162,00	43.240,00
COD AUT:20052424-7 CUM:20165068-0 MIRTAZAPINA HUMAX INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19	3102	MPB25030A	30/05/2028	TABLETA	24	0 %	543,00	13.032,00
INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular								
COD AUT:19999700-2 CUM:19999700-1 REVLIMID INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular	3102	ADF2091AD	30/03/2027	CAPSULA DURA	21	0 %	847.514,00	17.797.794,00
(LENALIDOM) INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 21 UNDS								
COD AUT:35134-1 CUM:35134-1 DENIBAN RG (AMILSUPRIDA) (LENALIDOM) INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 21 UNDS	3102	R0235	30/10/2027	TABLETA	10	0 %	2.162,00	21.620,00
INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19								
COD AUT:19999700-2 CUM:19999700-1 REVLIMID INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19	3102	ADF2091AD	30/03/2027	CAPSULA DURA	42	0 %	847.514,00	35.595.588,00
(LENALIDOM) INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 21 UNDS								
COD AUT:19953713-2 CUM:19953713-2 VIREX INST. (LENALIDOM) INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 21 UNDS	3102	147612	28/02/2028	TABLETA	175	0 %	1.349,00	236.075,00
(ACICLOVIR) TABLETAS 400 MG CAJA X 35 UNDS								
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE (ACICLOVIR) TABLETAS 400 MG CAJA X 35 UNDS	3102	6D6462	30/03/2026	SUSPENSION OR	180	0 %	3.903,00	702.540,00
INST. MENTA CAJA X 12 SACHET								
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	3102	M52266	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	218,00	21.800,00
100 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. 100 MCG CAJA X 50 UNDS	3102	M45494	30/01/2028	TABLETA	50	0 %	153,00	7.650,00
TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:19936296-10 CUM:19936296-11 ACIDO TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3102	132512	30/11/2027	TABLETA	60	0 %	49,00	2.940,00
ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900								
COD AUT:19936296-10 CUM:19936296-11 ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900	3102	145232	31/01/2028	TABLETA	30	0 %	49,00	1.470,00
ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900								
COD AUT:19988137-11 CUM:19988137-11	3102	5E1716C	30/04/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	2.146,00	128.760,00

Vlr. letras CINCUENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500305 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 830.002.123-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324919

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32016291-RUIZ DE VELASQUEZ ROSALBA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 30/07/1953

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900								
MODUALZ(MEMANTINA) INST(.RG) TABLETAS 10 MG CAJA X								
COD AUT:19988137-11 CUM:19988137-11	3102	5M2779A	30/08/2026	TABLETA RECUB	30	0 %	2.146,00	64.380,00
MODUALZ(MEMANTINA) INST(.RG) TABLETAS 10 MG CAJA X								
MODUALZ(MEMANTINA) INST(.RG) TABLETAS 10 MG CAJA X								
COD AUT:19953202-4 CUM:19953202-7 LYRICA INST.(RG)	3102	LA8183	30/12/2026	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
MODUALZ(MEMANTINA) INST(.RG) TABLETAS 10 MG CAJA X								
(PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19952942-2 CUM:19952942-2 ENTEROGERMINA	3102	51461	30/09/2027	SUSPENSION OR	20	0 %	10.389,00	207.780,00
(PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS								
AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:20001852-4 CUM:20001852-27 DOLEX RAPIDA	3102	2D3R	30/11/2026	TABLETA RECUB	300	0 %	1.302,00	390.600,00
AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514								
ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:19952942-2 CUM:19952942-2 ENTEROGERMINA	3102	5I302	30/05/2027	SUSPENSION OR	22	0 %	10.389,00	228.558,00
ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:19952942-2 CUM:19952942-2 ENTEROGERMINA	3102	51461	30/09/2027	SUSPENSION OR	48	0 %	10.389,00	498.672,00
AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514								
AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:20092550-7 CUM:20145875-1 ETORICOXIB INST.	3102	1181513	30/09/2027	TABLETA RECUB	7	0 %	3.349,00	23.443,00
AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514								
GENFAR TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:19982562-1 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG)	3102	190X01	28/02/2028	TRANSDERMICO	90	0 %	8.155,00	733.950,00
GENFAR TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS VMR:Resolución								
PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST.	3102	C252408	30/08/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00
PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:59227-5 CUM:59227-5 ACETAMINOFEN+CODEINA GF	3102	151377	06/05/2028	TABLETA	270	0 %	1.892,00	510.840,00
TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS								
COMPRIMIDOS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:20030114-4 CUM:19940076-107 ESOMEPRAZOL	3102	A22501	29/09/2028	CAPSULA DURA	90	0 %	883,00	79.470,00

Vlr. letras CINCUENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500305 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324919

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*31/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-32016291-RUIZ DE VELASQUEZ ROSALBA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*30/08/2026*	
Sexo:	F	**País Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 30/07/1953		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COMPRIMIDOS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución (ESOMED) INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 14 UNDS								
COD AUT:20052424-7 CUM:20165068-0 MIRTAZAPINA HUMAX (ESOMED) INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 14 UNDS	3102	MPB25030A	30/05/2028	TABLETA	66	0 %	543,00	35.838,00
INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular								
COD AUT:35134-1 CUM:35134-1 DENIBAN RG (AMILSUPRIDA) INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular	3102	R0886	30/11/2027	TABLETA	60	0 %	2.162,00	129.720,00
INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19								
COD AUT:19944461-8 CUM:19944461-17 BETADUO INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19	3102	1590767	28/02/2028	SUSPENSION IN	1	0 %	52.647,00	52.647,00
J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML VMR:Resolución 3514 de								

Vlr. letras CINCUENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

SubTotal	57.860.417,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	57.860.417,00

Observaciones
U80260500305 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 6460786a80e72829e7b26650b196e38b803e96689a8c56ad6e09dc027b43c47849d3a4cc000a1d2e7e0c3358d9706ee3

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500305

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-32016291-RUIZ DE VELASQUEZ ROSALBA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3102

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:35134-1 CUM:35134-1 DENIBAN RG (AMILSUPRIDA) INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	R0235	30/10/2027	20	20
COD AUT:20052424-7 CUM:2016506B-0 MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	MPB25030A	30/05/2028	24	24
COD AUT:19999700-2 CUM:19999700-1 REVLIMID (LENALIDOM) INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 21 UNDS	ADF2091AD	30/03/2027	21	21
COD AUT:35134-1 CUM:35134-1 DENIBAN RG (AMILSUPRIDA) INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	R0235	30/10/2027	10	10
COD AUT:19999700-2 CUM:19999700-1 REVLIMID (LENALIDOM) INST.(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 21 UNDS	ADF2091AD	30/03/2027	42	42
COD AUT:19953713-2 CUM:19953713-2 VIREX INST. (ACICLOVIR) TABLETAS 400 MG CAJA X 35 UNDS	147612	28/02/2028	175	175
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	6D6462	30/03/2028	180	180
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	M52266	30/12/2027	100	100
COD AUT:19953202-4 CUM:19953202-7 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LA8183	30/12/2026	90	90

Observaciones: Gerzolna Valdasapez
Nota: Faltaron 130 Cap de Acetaminofen en Cadena

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: -32016291-RUIZ DE VELASQUEZ ROSALBA-PAC

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500305

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01556	LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	7501298224251	EUTIROX	MERCK	M52266	30/12/2027	100	100

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500305

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02146	AMISULPRIDA 200MG C*20 TABLETA	7706263006089	DENIBAN	SANOFI-AVENTIS	R0235	30/10/2027	20	20
No Existe Ubic	ME09698	MIRTAZAPINA 30MG C*30 TABLETA	8901175044672	AUROZAPINE	AUROBINDO PHARM	MPB25030A	30/05/2028	24	24
No Existe Ubic	ME04259	LENALIDOMIDA 10MG C*21 CAPSULA	7730979090858	REVLIMID	BRISTOL	ADF2091AD	30/03/2027	21	21
No Existe Ubic	ME02146	AMISULPRIDA 200MG C*20 TABLETA	7706263006089	DENIBAN	SANOFI-AVENTIS	R0235	30/10/2027	10	10

Comprobante de Envio en Medellin SF

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500305

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32016291-RUIZ DE VELASQUEZ ROSALBA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3102

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19936296-10 CUM:19936296-11 ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS	132512	30/11/2027	60	60
COD AUT:19936296-10 CUM:19936296-11 ACIDO ACETILSALICILIC GF INST. TABLETAS 100 MG CAJA X 900 UNDS	145232	31/01/2028	30	30
COD AUT:19988137-11 CUM:19988137-11 MODUALZ(MEMANTINA) INST(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	5E1716C	30/04/2028	60	60
COD AUT:19988137-11 CUM:19988137-11 MODUALZ(MEMANTINA) INST(RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 300 UNDS	5M2779A	30/08/2028	30	30
COD AUT:19985993-26 CUM:19976365-11 LEVOTIROXINA MK TABLETA 50 MCG CAJA X 30 UNDS	M45494	30/01/2028	96	96
COD AUT:19952942-2 CUM:19952942-2 ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	51461	30/09/2027	20	20
COD AUT:20001852-4 CUM:20001852-27 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	2D3R	30/11/2026	300	300
COD AUT:19952942-2 CUM:19952942-2 ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	51302	30/05/2027	22	22
COD AUT:19952942-2 CUM:19952942-2 ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLES CAJA X 10 UNDS	51461	30/09/2027	48	48

Observaciones:			Vlr Cobrado
NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE Funcionario	Carolina Velásquez Nombre quien recibe: -32016291-RUIZ DE VELASQUEZ ROSALBA-PAC	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U90260500305

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04259	LENALIDOMIDA 10MG C*21 CAPSULA	7730979090858	REVLIMID	BRISTOL	JADF2091AD	30/03/2027	42	42

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500305

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32016291-RUIZ DE VELASQUEZ ROSALBA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3102

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20092550-7 CUM:20145875-1 ETORICOXIB INST. GENFAR TABLETAS 120 MG CAJA X 7 UNDS	1181513	30/09/2027	7	7
COD AUT:19982562-1 CUM:19982562-8 VERSATIS (RG) PARCHE 5% CAJA X 5 UNDS	190X01	28/02/2028	90	90
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C252408	30/08/2027	90	90
COD AUT:59227-5 CUM:59227-5 ACETAMINOFEN+CODEINA GF COMPRIMIDOS 325MG/30MG CAJA X 30 UNDS	151377	06/05/2028	270	270
COD AUT:20030114-4 CUM:19940076-107 ESOMEPRAZOL (ESOMED) INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 14 UNDS	A22501	29/09/2028	90	90
COD AUT:20052424-7 CUM:20165068-0 MIRTAZAPINA HUMAX INST. (RG) TABLETAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	MP825030A	30/05/2028	66	66
COD AUT:19944461-8 CUM:19944461-17 BETADUO J.PRELLENADA CAJA 1 X 1 ML	1590767	28/02/2028	1	1
COD AUT:35134-1 CUM:35134-1 DENIBAN RG (AMILSUPRIDA) INST. TABLETAS 200 MG CAJA X 20 UNDS	R0886	30/11/2027	60	60

Observaciones:

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Carolina Velásquez
Nombre quien recibe: -32016291-RUIZ DE VELASQUEZ ROSALBA-PAC

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500305

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07103	ACICLOVIR 400MG C*35 TABLETA	7706127004572	VIREX	EUROFARMA	147612	28/02/2028	175	175

No. de Orden
3102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	**LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DENIBAN 200MG CJX20TAB	**AMISULPRIDA 200MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	**BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML**	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	**LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta**	TABLETAS	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR 2 TABLETAS A LA SEMANA JUNTO CON LA DE 100MCG, EN AYUNAS 1 HORA ANTES DE

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Carolina Velasquez
Documento: 1039450207
Télefono: 3117390513

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ELTROXIN 100MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.1MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS 1 HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DENIBAN 200MG CJX20TAB	AMISULPRIDA 200MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BETADUO SUSP. INY. X 1 JERINGA	BETAMETASONA + BETAMETASONA (5+2)MG/ML	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	DOSIS ÚNICA	1

APLICAR UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
ELTROXIN 50MCG FCOX50TAB	LEVOTIROXINA SODIO 0.05MG Tableta	TABLETAS	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMAR 2 TABLETAS A LA SEMANA JUNTO CON LA DE 100MCG, EN AYUNAS 1 HORA ANTES DE

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Carolina Velasquez
Documento: 1039450207
Télefono: 3117390513

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, MEDIA HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR UNA PARCHE CADA 12 HORAS, DENCANSAR 12 HORAS. USAR POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA AMPOLA BEBIBLE CADA 24 HORAS, EN CASO DE DIARREA

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Caro Velásquez
Documento: 1089450267
Télefono: 3113370513

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, MEDIA HORA ANTES DEL DESAYUNO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VERSATIS 5% CJX5 PT	LIDOCAINA 700MG PT	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	90

APLICAR UNA PARCHE CADA 12 HORAS, DENCANSAR 12 HORAS. USAR POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MODUALZ 10MGCJX28TAB	MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión	AMPOLLA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA AMPOLA BEBIBLE CADA 24 HORAS, EN CASO DE DIARREA

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Caro Velásquez
Documento: 1089450267
Télefono: 3113370513

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS, SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ACETAMINOFEN/CODEIN 325/30MG CJX30TNR	ACETAMINOFEN COMPRESSO 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR CADA 8 HORAS, POR DOLOR.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1039490280
Télefono: 3147370513

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ETORICOXIB 120MG CJX7TAB	ETORICOXIB 120MG Tableta	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

TOMAR UNA CADA 24 HORAS POR 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS, SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
ACETAMINOFEN/CODEIN 325/30MG CJX30TNR	ACETAMINOFEN COMPRESSO 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR CADA 8 HORAS, POR DOLOR.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRTAZAPINA 30MG CJX30TOR	MIRTAZAPINA 30MG Comprimido	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1039490280
Télefono: 3147370513

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACICLOVIR 400mg TAB CJX250 TAB	ACICLOVIR	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
REVLIMID 10mg CDR CJX21CDR	LENALIDOMIDA	CÁPSULA	SESENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA DEL DIA 1 AL DIA 21 DE CADA MES.

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Cord Velasquez
Documento: 1036145028?
Télefono: 3117370513

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCIBOND 800UI TR FCOX60TAB	CALCIO CITRATO 1500 MG VITAMINA D3 800UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
ACICLOVIR 400mg TAB CJX250 TAB	ACICLOVIR	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 63
REVLIMID 10mg CDR CJX21CDR	LENALIDOMIDA	CÁPSULA	SESENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA DEL DIA 1 AL DIA 21 DE CADA MES.

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Cord Velasquez
Documento: 1036145028?
Télefono: 3117370513

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE DESPUES DEL ALMUERZO Y DESPUES DE LA CENA, SOLO POR SINTOMAS.

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1039453088
Télefono: 3117339513

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3102

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSALBA RUIZ RAMIREZ	Documento	32016291
No. Carné	70119124 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 26 NRO 58DD -129 BARRIO NUEVO BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREGABALINA 75MG CJX14CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE DESPUES DEL ALMUERZO Y DESPUES DE LA CENA, SOLO POR SINTOMAS.

Nombre Funcionario:	ALFONSO VELASQUEZ JAIRO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Rosalba Ruiz identificado con cédula de ciudadanía número 32016291 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Rosalba Ruiz de Velasquez
FECHA 23/07/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324920

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32436883-CARMEN HENAO DE QUIROS MARIA LILYAM D **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 05/09/1947

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	3116	1580764	30/09/2027	CAPSULA BLAND	270	0 %	2.227,00	601.290,00
COD AUT:19955885-3 CUM:19955885-3 ZALDIAR INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	3116	72385	30/08/2026	TABLETA	10	0 %	775,00	7.750,00
COD AUT:17144-12 CUM:17144-9 AMITRIPTILINA GENFAR (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	3116	151370	29/02/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	285,00	17.100,00
COD AUT:19941784-7 CUM:19941784-7 DIOVAN HCT INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	3116	6A0534	30/06/2028	CAPSULA DURA	30	0 %	992,00	29.760,00
COD AUT:20076842-9 CUM:20076842-9 ESCITALOPRAM GENFAR 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3116	135805	30/11/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	753,00	22.590,00
COD AUT:20076842-9 CUM:20076842-9 ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3116	139103	30/12/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	753,00	45.180,00
COD AUT:19955885-3 CUM:19955885-3 ZALDIAR INST. INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	3116	75385	30/05/2028	TABLETA	80	0 %	775,00	62.000,00
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	3116	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.654,00	148.860,00
COD AUT:24380-7 CUM:24380-7 MILPAX SUSPENSION CEREZA TABLETAS 100 MG X 30 UNDS FRASCO 360 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3116	137820	30/12/2027	SUSPENSION OR	3	0 %	79.470,00	238.410,00
COD AUT:19992496-1 CUM:20066836-1 IPRASYNT FRASCO 360 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS	3116	011426	28/02/2029	SOLUCION PARA	3	0 %	19.560,00	58.680,00
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-42 ROSUVASTATINA (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	3116	F110710	30/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	248,00	22.320,00
COD AUT:19941784-7 CUM:19941784-7 DIOVAN HCT INST.	3116	6A0842	30/09/2028	CAPSULA DURA	54	0 %	992,00	53.568,00

Vlr. letras UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500310 U90260500310 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE324920

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32436883-CARMEN HENAO DE QUIROS MARIA LILYAM D **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 05/09/1947

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS								
COD AUT:17144-12 CUM:17144-9 AMITRIPTILINA GENFAR 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	3116	151370	28/02/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	285,00	8.550,00
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20048286-11 CUM:20047996-5 PANTOPRAZOL COLMED TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	3116	HBH0425003	30/08/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	626,00	56.340,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:19945455-2 CUM:19945455-2 SYMBICORT - INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	3116	PKUH	30/10/2027	POLVO PARA INH	3	0 %	126.800,00	380.400,00
BUDESONIDA+FORMOTEROL 320+9MCG FCO*60 DOSIS INHALADO								

Vlr. letras UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SubTotal	1.752.798,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.752.798,00

Observaciones
U90260500310 U90260500310 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO - HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 724ca212c10e7990540364dc391618179b80950ae948c13229602a2f1af22ec9086d284b2e930abfb72e9cec5dabedca

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONAS EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500310

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32436883-CARMEN HENAO DE QUIROS MARIA LILYAM D **Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3116

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19941784-7 CUM:19941784-7 DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	6A0534	30/08/2028	30	30
COD AUT:17144-12 CUM:17144-9 AMITRIPTILINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	151370	29/02/2028	60	60
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1580764	30/09/2027	270	270
COD AUT:19955885-3 CUM:19955885-3 ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	72385	30/08/2026	10	10
COD AUT:20076842-9 CUM:20076842-9 ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	135805	30/11/2027	30	30
COD AUT:20076842-9 CUM:20076842-9 ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	139103	30/12/2027	60	60
COD AUT:24380-7 CUM:24380-7 MILPAX SUSPENSION CEREZA FRASCO 360 ML	137820	30/12/2027	3	3
COD AUT:19992496-1 CUM:20066836-1 IPRASYNT (IPRATROPIO) (RG) INHALADOR 20 MCG CAJA 200 DOSIS	011426	28/02/2029	3	3
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-42 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	F110710	30/12/2027	90	90

Observaciones: SE ENTREGA POR PRESENTACIÓN DEL MEDICAMENTO

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32436883-CARMEN HENAO DE QUIROS

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500310

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500310

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01729	BUDESONIDA+FORMOTEROL 320+9MCG FCO*60 DOSIS INHA	5000456064453	SYMBICORT	ASTRAZENECA	PKUH	30/10/2027	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500310

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07475	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 80+12.5MG C*30 CAPSUL	7702057712785		TECNOQUIMICAS	6A0534	30/08/2028	30	30
No Existe Ubic	ME01922	AMITRIPTILINA 25MG C*300 TABLETA	7705959880385		GENFAR	151370	29/02/2028	60	60
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1580764	30/09/2027	270	270
No Existe Ubic	ME02906	ACETAMINOFEN+TRAMADOL 325+37.5MG C*20 TABLETA	7841141004068	TOLMUS	ADIUM PHARMA	72385	30/08/2026	10	10

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500310

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32436883-CARMEN HENAO DE QUIROS MARIA LILYAM DEL **Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3116

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:19955885-3 CUM:19955885-3 ZALDIAR INST. (ACETAM+TRAMAD) TABLETAS 325/37.5MG CAJA X 20 UNDS	75385	30/05/2026	80	80
COD AUT:19941784-7 CUM:19941784-7 DIOVAN HCT INST. 80/12.5 MG COMPRIMIDOS X 28 UNDS	6A0842	30/09/2028	54	54
COD AUT:20048286-11 CUM:20047996-5 PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	H8H0425003	30/08/2027	90	90
COD AUT:17144-12 CUM:17144-9 AMITRIPTILINA GENFAR TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	151370	28/02/2028	30	30
COD AUT:19945455-2 CUM:19945455-2 SYMBICORT - BUDESONIDA+FORMOTEROL 320+9MCG FCO*60 DOSIS INHALADOR	PKUH	30/10/2027	3	3

Observaciones: SE ENTREGA POR PRESENTACIÓN DEL MEDICAMENTO			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-32436883-CARMEN HENAO DE QUIROS	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500310

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U90260500310

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME08901	ESCITALOPRAM 20MG C*30 TABLETA	7702605884360		GENFAR	135805	30/11/2027	30	30

No. de Orden 3116

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL.TOMAR UNA CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZALDIAR CJX10TR	TRAMADOL Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR INTENSO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMITRIPTILINA 25mg TRP CJX300TAB	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3116

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

ENTREGAR DOLEX ACTIV GEL.TOMAR UNA CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZALDIAR CJX10TR	TRAMADOL Clorhidrato+ACETAMINOFEN	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS SOLO POR DOLOR INTENSO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMITRIPTILINA 25mg TRP CJX300TAB	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS CON EL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3116

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	**VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20MG CJX7TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	**ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA MAÑANA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX14TAB	**PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, ANTES DEL DESAYUNO.

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3116

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS | Documento: 32436883
No. Carné: 43725988 - A | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DIOVAN HCT (80+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (80+12.5)mg Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 20MG CJX7TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

MK. TOMAR UNA CADA MAÑANA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX14TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS, ANTES DEL DESAYUNO.

Nombre Funcionario: LIDA MARIA QUIROS HENAO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3116

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MILPAX FCOX360ML CEREZA	**BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CUCHARADA DESPUES DE CADA COMIDA Y ANTES DE ACOSTARSE, SOLO POR S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	**IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 PUFF CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYMBICORT INH 320/9 FCOX60 DOS	**BUDESONIDA 320µGDFORMOTEROL**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

1 PUFF CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3116

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA LILYAM DEL CARMEN HENAO DE QUIROS	Documento	32436883
No. Carné	43725988 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	LA ESTRELLA, VEREDA SAN MIGUEL		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MILPAX FCOX360ML CEREZA	**BICARBONATO SODIO 26.7MGMLALGINATO SODIO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CUCHARADA DESPUES DE CADA COMIDA Y ANTES DE ACOSTARSE, SOLO POR S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BROMURO IPATROPIO20MCG INH FCOX200DOS	**IPRATROPIO BROMURO 20µGD Solución**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

2 PUFF CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYMBICORT INH 320/9 FCOX60 DOS	**BUDESONIDA 320µGDFORMOTEROL**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 12 HORAS	90

1 PUFF CADA 12 HORAS

Nombre Funcionario:	LIDA MARIA QUIROS HENAO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 02/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Lida M. Cortes Hoyo identificado con cédula de ciudadanía número 43275988 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 30-05-2023

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6937-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325005

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32396632-TABARES DE GUILLEN MICELLY DE JESUS-ME **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 28/06/1942

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3096	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3096	1349558	30/09/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	47.214,00	47.214,00
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST.	3096	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.352,00	121.680,00
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML TABLETAS CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) TABLETAS CAJA X 30 UNDS	3096	LA8183	30/12/2026	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:19947216-5 CUM:19947216-5 LATANOX INST.(RG)	3096	1586975	30/01/2028	SOLUCION OFTA	1	0 %	20.671,00	20.671,00
CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML CAJA 2.5 ML								
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS -	3096	1349561	30/08/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	47.214,00	94.428,00
CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML CAJA 2.5 ML								
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML								
COD AUT:19947216-5 CUM:19947216-5 LATANOX INST.(RG)	3096	1586975	30/01/2028	SOLUCION OFTA	2	0 %	20.671,00	41.342,00
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML								
CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML CAJA 2.5 ML								
COD AUT:224830-3 CUM:19965499-11 LOSARTAN MK TABLETAS	3096	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	697,00	62.730,00
CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML CAJA 2.5 ML								
50 MG CAJA X 30 UNDS								

Vlr. letras QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500308 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	545.565,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	545.565,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: aaddf87fbaa10721e80877d98a7fa75cacd9337fa0e141f0903055b133b0e5044940df83e6c08fa0e9d278103a5aea3b

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARsFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500308

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32396632-TABARES DE GUILLEN MICELLY DE JESUS **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3127680228 **DX:** Z000 **Autorización:** 3096

Descripción	Lote	Fecha Venc	Und	U Pres
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	1349558	30/09/2027	1	1
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	90	90
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LA8183	30/12/2026	90	90
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	90	90
COD AUT:19947216-5 CUM:19947216-5 LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML CAJA 2.5 ML	1586975	30/01/2028	1	1
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	1349561	30/08/2027	2	2
COD AUT:224830-3 CUM:19965499-11 LOSARTAN MK TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	136428	31/12/2027	90	90
COD AUT:19947216-5 CUM:19947216-5 LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML CAJA 2.5 ML	1586975	30/01/2028	2	2

Observaciones:			Vlr Cobrado
NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE Funcionario	Nombre quien recibe: -32396632-TABARES DE GUILLEN MICELLY DE JE	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARcpDispensacionNueEps

U90260500308

Micelly Tabares

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260500308

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	136428	31/12/2027	90	90
No Existe Ubic	ME07197	LATANOPROST SOL OFTALMICA FCO*2.5ML	7703153037956	LATANOX SLN	PROCAPS	1586975	30/01/2028	2	2

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260500308

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00018	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	8054083026282	REFRESH TEARS	ALLERGAN	1349558	30/09/2027	1	1
No Existe Ubic	ME03265	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7703153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1587477	30/12/2028	90	90
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LA8183	30/12/2026	90	90
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100620	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME07197	LATANOPROST SOL OFTALMICA FCO*2.5ML	7703153037956	LATANOX SLN	PROCAPS	1586975	30/01/2028	1	1

No. de Orden
3096

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MICELLY DE JESUS TABARES DE GUILLEN	Documento	32396632
No. Carné	508035 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 32 SUR NRO 47-46 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

mk 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

media tableta diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Nombre Funcionario:	GABRIEL GUILLEN CHICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Micelly tabares
Documento: 32396632
Télefono: 3172285342

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3096

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MICELLY DE JESUS TABARES DE GUILLEN	Documento	32396632
No. Carné	508035 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 32 SUR NRO 47-46 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

mk 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

media tableta diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CITRAGEL 315mg/200UI TNR CJX90TAB	CALCIO CITRATO VITAMINA D3	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 diariamente

Nombre Funcionario:	GABRIEL GUILLEN CHICA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Micelly tabares
Documento: 32396632
Télefono: 3172285342

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Noelly Tabares identificado con cédula de ciudadanía número 3239631 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Noelly Tabares

FECHA _____

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325006

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32309135-MARIN BAENA MARIA ELENA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 24/01/1954

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20041735-4 CUM:20041735-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3118	MH6483	30/01/2028	CAPSULA DURA	30	0 %	1.111,00	33.330,00
COD AUT:20039245-2 CUM:20039245-5 NEUROBION DC CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND VMR:Resolución 3514	3118	M53688	30/09/2027	SOLUCION INYE	1	0 %	70.203,00	70.203,00
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND VMR:Resolución 3514 FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3118	L0260790	30/04/2028	CAPSULA DURA	30	0 %	5.632,00	168.960,00

Vr. letras DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

SubTotal	272.493,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	272.493,00

Observaciones
U90280500311 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FEL.GOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: 2a4434fc91ba71f47a24d46c64db60c14f86f0466d0c3e799d2c4943af5d1a6ac0cb866f0e88e63fc7972ecfab7786b3

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500311

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-32309135-MARIN BAENA MARIA ELENA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO — **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3118

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20041735-4 CUM:20041735-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	MH8483	30/01/2028	30	30
COD AUT:20039245-2 CUM:20039245-5 NEUROBION DC J.PRELLENADA 10000 CAJA X 3 UND	MS3688	30/09/2027	1	1
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	L0260790	30/04/2028	30	30

Observaciones:	Daniel Sierra M.		Vlr Cobrado
NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE Funcionario	Nombre quien recibe: -32309135-MARIN BAENA MARIA ELENA-PACIE	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500311

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260500311

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04372	FUMARATO FERROSO+ACIDO ASCORBICO+ACIDO FOLICO 33	7702418006430	ANEMIDOX	P&G	L0260790	30/04/2028	30	30

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260500311

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02459	PREGABALINA 50MG C*30 CAPSULA	7703283404529	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	MH8483	30/01/2028	30	30
No Existe Ubic	ME00277	TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOBOLAMINA 100MG+100MG	7501298220165		P&G	MS3688	30/09/2027	1	1

No. de Orden
3118

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELENA MARIN BAENA	Documento	32309135
No. Carné	8301536 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 41A 30C-56 APT.115 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION100mg/100mg/10mgSHICJ X3JEPMCK	TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

Aplicar una ampolla intramuscular cada mes.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	GONZALO DE JESUS ECHEVERRI VASQUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Daniel Sierra
Documento: 1037661239
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3118

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ELENA MARIN BAENA	Documento	32309135
No. Carné	8301536 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 41A 30C-56 APT.115 MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LYRICA 50MG CJX30CAP	PREGABALINA 50MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NEUROBION100mg/100mg/10mgSHICJ X3JEPMCK	TIAMINA CLORHIDRATO PIRIDOXINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	30

Aplicar una ampolla intramuscular cada mes.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	30

TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	GONZALO DE JESUS ECHEVERRI VASQUEZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Daniel Sierra
Documento: 1037661239
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Mariaelena Mann Baena identificado con cédula de ciudadanía número 32309435 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Daniel Siena M.
FECHA 23/07/2026.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325007

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C.:** 899999034	*31/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-25192255-MUÑOZ MARTINEZ MARIA DEL CARMEN-MEDE		**Servicio:** POS	*30/08/2026*	
Sexo:	F	**País Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 15/07/1957		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3099	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3099	632C09	30/08/2028	TABLETA	80	0 %	713,00	57.040,00
(COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR	3099	F03027A	30/01/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	158,00	14.220,00
(COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST.	3099	632C05A	05/05/2028	TABLETA	100	0 %	713,00	71.300,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS COD AUT:20086893-5 CUM:20086893-5 MELATONINA CAPSULA	3099	D25RP463	31/05/2028	CAPSULA BLAND	240	0 %	513,00	123.120,00
(COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS 3 MG FRASCO X 120 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:19935632-2 CUM:19935632-2 B-VIT HT AMPOLLA	3099	1577980	30/10/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	48.927,00	146.781,00
3 MG FRASCO X 120 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - CAJA 3 X 2ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:20086892-1 CUM:20086892-1 WELLFLEX TABLETAS	3099	B25RX171	05/05/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.729,00	155.610,00
CAJA 3 X 2ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR CAJA X 60 UNDS REG:Circular 19 de 2024								

Vlr. letras QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

SubTotal	575.541,00	
Dscto	0,00	
Iva 19%	0,00	
Cop/CRec/CMod	0,00	
Total	575.541,00	

Observaciones
U90260500312 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme	
SOLORZANO HORTA			***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***
		cc	

CUFE: 0d3777fe9dc80074086e0544fc0ec12811da079dcc9b4251611f1a4cfde9d7e852927657396f883088d7d01f26475031

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB/828002423) - Somic Soluciones SAS NIL 901030701-1

ARefacDiscoFac

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500312

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 B 69*

Paciente: CC-25192255-MUÑOZ MARTINEZ MARIA DEL CARMEN **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3099

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	632C09	30/08/2028	80	80
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	90	90
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F03027A	30/01/2028	90	90
COD AUT:36324-3 CUM:36324-3 COLCHIMEDIO INST. (COLCHICINA) TABLETAS 0.5 MG CAJA X 40 UNDS	632C05A	05/05/2028	100	100
COD AUT:20086893-5 CUM:20086893-5 MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	D25RP463	31/05/2028	240	240
COD AUT:19935632-2 CUM:19935632-2 B-VIT HT AMPOLLA CAJA 3 X 2ML	1577980	30/10/2027	3	3
COD AUT:20086892-1 CUM:20086892-1 WELLFLEX TABLETAS CAJA X 60 UNDS	B25RX171	05/05/2028	90	90

Observaciones:

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: -25192255-MUÑOZ MARTINEZ MARIA DEL CAR

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

AAapDispensacionWeb

U90260500312

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260500312

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05054	GLUCOSAMINA+CONDROITINA+METILSULFONILMETANO 75	7512273776474	WELLFLEX	HEALTHY AMERICA	B25RX171	05/05/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260500312

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
o Existe Ubic	ME06086	COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA	7702195322341	COLCHIMEDIO	BUSSIE	632C09	30/08/2028	80	80
o Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100620	30/10/2027	90	90
Existe Ubic	ME06532	SERTRALINA 50MG C*300 TABLETA	7702605185177		GENFAR	F03027A	30/01/2028	90	90
Existe Ubic	ME06086	COLCHICINA 0.5MG C*40 TABLETA	7702195322341	COLCHIMEDIO	BUSSIE	632C05A	05/05/2028	100	100
Existe Ubic	ME02850	MELATONINA 3MG FCO*120 CAPSULA	7512273778140	MELATONINA	HEALTHY AMERICA	D25RP463	31/05/2028	240	240
Existe Ubic	ME05032	TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOBOLAMINA+LIDOCAINA 10	7703153011222	B-VIT HT	PROCAPS	1577980	30/10/2027	3	3

Powered by CamScanner

No. de Orden
3099

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN MUÑOZ MARTINEZ	Documento	25192255
No. Carné	71214638 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 4 SUR NRO 51A 27		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
B-VIT HT 100/10MG JER PRELL CJX1X2ML	TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

APLICAR UNA AMPOLLA MENSUAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
WELLFLEX TR FCOX60TAB	GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Una tableta cada 24 horas a las 10AM.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas en la mañana

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar 2 capsulas cada noche

Nombre Funcionario:	OSCAR ALONSO GONZALEZ MUÑOZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3099

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA DEL CARMEN MUÑOZ MARTINEZ | Documento: 25192255
No. Carné: 71214638 - A | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CALLE 4 SUR NRO 51A 27
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: B-VIT HT 100/10MG JER PRELL CJX1X2ML | Molécula: TIAMINA CLORHIDRATO 50MGMLPIRIDOXINA | Tipo: AMPOLLA | Total 3: TRES
Dosis: 1 AMPOLLAS | Vía Admon.: INTRAMUSCULAR | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR UNA AMPOLLA MENSUAL

Medicamentos: WELLFLEX TR FCOX60TAB | Molécula: GLUCOSAMINA SULFATO 2KCL 750MGCONDROITINA | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Una tableta cada 24 horas a las 10AM.

Medicamentos: SERTRALINA 50MG CJX10TAB | Molécula: SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una cada 24 horas en la mañana

Medicamentos: MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL | Molécula: MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda | Tipo: CÁPSULA | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 2 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar 2 capsulas cada noche

Nombre Funcionario: OSCAR ALONSO GONZALEZ MUÑOZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3099

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DEL CARMEN MUÑOZ MARTINEZ	Documento	25192255
No. Carné	71214638 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 4 SUR NRO 51A 27		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
COLCHICINA 0,5mg TAB CJX300TAB	COLCHICINA	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas

Nombre Funcionario:	OSCAR ALONSO GONZALEZ MUÑOZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3099

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA DEL CARMEN MUÑOZ MARTINEZ | Documento: 25192255
No. Carné: 71214638 - A | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CALLE 4 SUR NRO 51A 27
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB | Molécula: ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una cada noche

Medicamentos: OROCAL D 1500MG+VITD3 200UI CJX30TAB | Molécula: CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 200UI | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una diaria

Medicamentos: COLCHICINA 0,5mg TAB CJX300TAB | Molécula: COLCHICINA | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una cada 12 horas

Nombre Funcionario: OSCAR ALONSO GONZALEZ MUÑOZ

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/05/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Mary del carmen identificado con cédula de ciudadanía número 23192255 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 23192255

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325008

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-71606269-JIMENEZ GIRALDO LUIS FERNANDO-MEDELLI **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 31/12/1959

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20018217-1 CUM:20018217-1 GOTAS OFTALMICAS CARMELUB TEARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2	3101	5K295A	30/07/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	45.997,00	45.997,00
COD AUT:19953202-4 CUM:19953202-7 LYRICA INST.(RG) CARMELUB TEARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2 (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	3101	LA8183	30/12/2026	CAPSULA DURA	20	0 %	1.667,00	33.340,00
COD AUT:19953202-4 CUM:19953202-7 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	3101	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	70	0 %	1.667,00	116.690,00
(PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS COD AUT:20018217-1 CUM:20018217-1 GOTAS OFTALMICAS	3101	5J282	29/05/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	45.997,00	91.994,00
(PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS CARMELUB TEARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2								
COD AUT:20088762-1 CUM:20088762-1 ESCITALOPRAM GENFAR CARMELUB TEARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2 TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	3101	FD255160A	30/07/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.394,00	215.460,00

Vlr. letras QUINIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

Observaciones
U90280500319 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	503.481,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	503.481,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 0a98ae812d0d8e7a126731ac461c75f7a097d15fa7772bdfd150232e7a94ad84f040b724b9234c000d82718e11cf03bb

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500319

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-71606269-JIMENEZ GIRALDO LUIS FERNANDO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 23/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3101

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19953202-4 CUM:19953202-7 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LA8183	30/12/2026	20	20
COD AUT:19953202-4 CUM:19953202-7 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	70	70
COD AUT:20018217-1 CUM:20018217-1 GOTAS OFTALMICAS CARMELUB TEARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2	5K295A	30/07/2027	1	1
COD AUT:20018217-1 CUM:20018217-1 GOTAS OFTALMICAS CARMELUB TEARS MK CAJA PAGUE 1 LLEVE 2	5J282	29/05/2027	2	2
COD AUT:20088762-1 CUM:20088762-1 ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	FD255160A	30/07/2027	90	90

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: -71606269-JIMENEZ GIRALDO LUIS FERNANDO 43056180

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500319

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260500319

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04822	ESCITALOPRAM 20MG C*30 TABLETA	9903726197998	ESCITROLAM	SEVEN PHARMA	FD255160A	30/07/2027	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260500319

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LA8183	30/12/2026	20	20
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	70	70
No Existe Ubic	ME02981	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057064587	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	5K295A	30/07/2027	1	1
No Existe Ubic	ME02981	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057064587	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	5J282	29/05/2027	2	2

No. de Orden 3101

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Carné	43056180 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TIAMINA 300MG CJX250TAB	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TAMSULON DUO 0,5/0,4MG X 30 CAP	DUTASTERIDA 0,5MG TAMSULOSINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA.

Nombre Funcionario:	ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1130561180
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 04/06/26

No. de Orden 3101

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO | Documento: 71606269
No. Carné: 43056180 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: TIAMINA 300MG CJX250TAB | Molécula: TIAMINA CLORHIDRATO 300MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una diaria

Medicamentos: TAMSULON DUO 0,5/0,4MG X 30 CAP | Molécula: DUTASTERIDA 0,5MG TAMSULOSINA | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una cada noche

Medicamentos: ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM | Molécula: ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
ENTREGAR DE MK. TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos: CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
UNA GOTA EN CADA OJO TRES VECES AL DÍA.

Nombre Funcionario: ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 04/06/26

No. de Orden
3101

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Carné	43056180 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Nombre Funcionario: ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento: 43056180
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3101

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	LUIS FERNANDO JIMENEZ GIRALDO	Documento	71606269
No. Carné	43056180 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 80A- NRO 32D -02 BLOQ 4 APTO 302		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Nombre Funcionario: ADRIANA SALDARRIAGA GARCIA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Adriana Saldarriaga identificado con cédula de ciudadanía número 43056180 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA Julio 28 de 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERMANENTE EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ICONTEC ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325009

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43240028-OCHOA MORENO MARTHA CECILIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 09/08/1959

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unit.	Total
COD AUT:20033548-1 CUM:20033548-1 FIXAMICIN - COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA 1538MG+0.5MG+5MG	3137	5R328	30/10/2027	SUSPENSION O	1	0 %	50.350,00	50.350,00
COD AUT:19941307-1 CUM:19941307-6 MUVETT S TABLETAS COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA 1538MG+0.5MG+5MG	3137	1601307	30/05/2029	TABLETA RECUB	180	0 %	3.854,00	693.720,00
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3137	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución								
COD AUT:20048284-2 CUM:19905554-17 G-MET TABLETAS 850 INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3137	F01937A	30/09/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	1.201,00	108.090,00
MG CAJA X 40 UNDS								
COD AUT:20086893-5 CUM:20086893-5 MELATONINA CAPSULA MG CAJA X 40 UNDS	3137	D25RP463	31/05/2028	CAPSULA BLAND	120	0 %	513,00	61.560,00
3 MG FRASCO X 120 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR 3 MG FRASCO X 120 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3137	25K37	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	559,00	50.310,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20059586-3 CUM:20132549-19 TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3137	JNA0225004	30/04/2028	TABLETA	90	0 %	1.043,00	93.870,00
(RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								

Vlr. letras UN MILLON SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

SubTotal	1.065.370,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.065.370,00

Observaciones
U900260500307 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 953f2b863b0dc926fdb525d819bdeb68e1f073292a2c3c39fe319e4a25ef3ec65b7f0b89d5e4b34b4011a100a8d7b0a0

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

6 no recibido el medicamento
firma

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500307

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43240028-OCHOA MORENO MARTHA CECILIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 23/05/2026
Fecha Formula: 22/05/2026
Fecha autorización: 22/05/2026
Autorización: 3137

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20033548-1 CUM:20033548-1 FIXAMICIN - COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA 1538MG+0.5MG+5MG SOL OTICA FCO*15ML	5R328	30/10/2027	1	1
COD AUT:19941307-1 CUM:19941307-6 MUVETT S TABLETAS 200MG/120MG CAJA X 21 UNDS	1601307	30/05/2029	180	180
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	90	90
COD AUT:20048284-2 CUM:19905554-17 G-MET TABLETAS 850 MG CAJA X 40 UNDS	F01937A	30/09/2028	90	90
COD AUT:20086893-5 CUM:20086893-5 MELATONINA CAPSULA 3 MG FRASCO X 120 UNDS	D25RP463	31/05/2028	120	120
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	25K37	30/11/2027	90	90
COD AUT:20059586-3 CUM:20132549-19 TELMISARTAN GENFAR (RG) TABLETAS 80 MG CAJA X 30 UNDS	JNA0225004	30/04/2028	90	90

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

X Martha Ochoa
Nombre quien recibe: -43240028-OCHOA MORENO MARTHA CECILIA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARopDispensacionNueEps

U90260500307

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U90260500307

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07213	TRIMEBUTINA+SIMETICONA 200+120MG C*60 TABLETA	7703153035037	MUVETT S	PROCAPS	1601307	30/05/2029	180	180

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U90260500307

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00103	COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA 1538MG+0.5MG	7702057013158	FIXAMICIN	TECNOQUIMICAS	5R328	30/10/2027	1	1
No Existe Ubic	ME04093	ATORVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011362		ECAR	F100620	30/10/2027	90	90
No Existe Ubic	ME09384	METFORMINA 850MG C*720 TABLETA	7702605185290		GENFAR	F01937A	30/09/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02850	MELATONINA 3MG FCO*120 CAPSULA	751273778140	MELATONINA	HEALTHY AMERICA	D25RP463	31/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME09848	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7709990056945	KEPINIA	SALUS PHARMA	25K37	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME07454	TELMISARTAN 80MG C*30 TABLETA	8901079017154	TEMIFORCE	IPCA	JNA0225004	30/04/2028	90	90

GUIA No. 6949361
DOC CLIENTE: U90260500307
DESTINATARIO: MARTHA CECILIA OCHOA MOR
DIRECCIÓN: CALLE 72 SUR # 35-240 64
DESTINO: 64BANETA
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden 3137

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FIXAMICIN 0.5-0.5-1.5MGSUS OTI FCOX15ML	NEOMICINA SULFATO 5MGMLCOLISTINA SULFATO	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	ÓTICA	CADA 8 HORAS	7

2 gotas en cada oído cada 8 horas por 7 días.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BRONCOCHEM NF ADUL JBE FCOX120ML	DEXTROMETORFANO BROMOHIDRATO	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
5 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	7

1 cucharada cada 8 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada noche

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Martha Cecilia O.
Documento: 43 240 028
Télefono: 304 457 94 50

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3137

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARTHA CECILIA OCHOA MORENO | Documento: 43240028
No. Carné: 43153515 - A | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: FIXAMICIN 0.5-0.5-1.5MGSUS OTI FCOX15ML | Molécula: NEOMICINA SULFATO 5MGMLCOLISTINA SULFATO | Tipo: FRASCO | Total: 1 UN
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: ÓTICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 7
2 gotas en cada oído cada 8 horas por 7 días.

Medicamentos: BRONCOCHEM NF ADUL JBE FCOX120ML | Molécula: DEXTROMETORFANO BROMOHIDRATO | Tipo: FRASCO | Total: 1 UN
Dosis: 5 c.c. | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 7
1 cucharada cada 8 horas

Medicamentos: QUETIAPINA 25MG CJX30TAB | Molécula: QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total: 90 NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una cada noche

Medicamentos: MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL | Molécula: MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda | Tipo: TABLETAS | Total: 90 NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
Tomar una cada noche

Nombre Funcionario: YENY LINEY ROMERO OCHOA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Martha Cecilia O.
Documento: 43 240 028
Télefono: 304 457 94 50

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3137

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX14COMP	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
G-MET 850MG CJX40TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas con el almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MUVETT/S 120MG CJX21TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. Tomar una cada noche.

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 43240024
Télefono: 3014579450

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3137

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA OCHOA MORENO	Documento	43240028
No. Carné	43153515 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICARDIS PLUS 80MG/12.5MG CJX14COMP	TELMISARTAN 80MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
G-MET 850MG CJX40TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta Recubierta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas con el almuerzo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MUVETT/S 120MG CJX21TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar una cada 12 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ATORVASTATINA 20MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. Tomar una cada noche.

Nombre Funcionario:	YENY LINEY ROMERO OCHOA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 43240024
Télefono: 3014579450

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Martha Cecilia Ochoa identificado con cédula de ciudadanía número 43 200 028 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Martha Cecilia Ochoa M.
FECHA 11 de junio /2022

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325010

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43571249-GONZALEZ ECHAVARRIA ISABEL CRISTINA-M **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 17/02/1972

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	3298	C252408	30/08/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.022,00	181.980,00
COD AUT:20094683-2 CUM:20094683-1 SAXENDA (CF) (RG) TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS INST. PLUMA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND REG:Circular	3298	VP5W883	31/07/2027	SOLUCION INYE	6	0 %	173.609,00	1.041.654,00
COD AUT:213766-3 CUM:213766-2 TOPAMAC (RG) INST INST. PLUMA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND REG:Circular TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de	3298	25CQ249	28/02/2027	TABLETA	112	0 %	1.966,00	220.192,00
COD AUT:20019446-3 CUM:20112029-1 DUXETINA (RG) TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3298	E254511	30/07/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	2.678,00	241.020,00
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3298	G020199	28/02/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	248,00	22.320,00
INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS COD AUT:213766-3 CUM:213766-2 TOPAMAC (RG) INST INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de	3298	24KQ256	30/10/2026	TABLETA	68	0 %	1.966,00	133.688,00
COD AUT:20220039-1 AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	3298	20250725	31/01/2030		90	19%	204,00	18.360,00
COD AUT:20094683-2 CUM:20094683-1 SAXENDA (CF) (RG) INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS INST. PLUMA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND REG:Circular	3298	VP5W883	31/07/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	173.609,00	520.827,00
COD AUT:20020145-8 CUM:19993778-2 NITAZOXANIDA MK INST. PLUMA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND REG:Circular	3298	3355809	30/10/2027	TABLETA RECUB	6	0 %	1.331,00	7.986,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6 VMR:Resolución 3514 de COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6 VMR:Resolución 3514 de CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	3298	1598347	31/03/2028	CAPSULA BLAND	100	0 %	2.227,00	222.700,00

Vlr. letras DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

Observaciones
U90260500401 $$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C $$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	2.610.727,00
Dscto	0,00
Iva 19%	3488,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.614.215,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 8fa3318c67de9b842a591d022c1c4ea106eac30a3454f4aba847566248951ceeb15309939dfefd9ae9a45781fc90b0aa

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

02.08.2026

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500401

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-43571249-GONZALEZ ECHAVARRIA ISABEL CRISTINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3298

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20094683-2 CUM:20094683-1 SAXENDA (CF) (RG) INST. PLUMA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND	VPSW883	31/07/2027	6	6
COD AUT:213766-3 CUM:213766-2 TOPAMAC (RG) INST TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	25CQ249	28/02/2027	112	112
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C252408	30/08/2027	90	90
COD AUT:20078974-42 CUM:20078974-0 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 250 UNDS	G020199	28/02/2028	90	90
COD AUT:20019446-3 CUM:20112029-1 DUXETINA (RG) CAPSULAS 60 MG CAJA X 30 UNDS	E254511	30/07/2027	90	90
COD AUT:213766-3 CUM:213766-2 TOPAMAC (RG) INST TABLETAS 100 MG CAJA X 28 UNDS	24KQ256	30/10/2026	68	68
COD AUT:20220039-1 AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	20250725	31/01/2030	90	90
COD AUT:20094683-2 CUM:20094683-1 SAXENDA (CF) (RG) INST. PLUMA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND	VPSW883	31/07/2027	3	3
COD AUT:20020145-8 CUM:19993778-2 NITAZOXANIDA MK INST. TABLETAS 500 MG CAJA 6	3355809	30/10/2027	6	6

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U90260500401

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03480	ACETAMINOFEN 500MG C*20 CAPSULA	7707397790356	DOLEX ACTIVGEL	GLAXOSMITHKLINE	1598347	31/03/2028	100	100

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U90260500401

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04438	LIRAGLUTIDA 6MG/ML C*1 JERINGA PRELLENADA	7709990267921	SAXENDA	NOVO NORDISK	VPSW883	31/07/2027	6	6
No Existe Ubic	ME00973	TOPIRAMATO 100MG C*28 TABLETA	7703145917556	TOPAMAC	JANSSEN CILAG	25CQ249	28/02/2027	112	112
No Existe Ubic	ME03362	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TABLE	7703454123143	CALCIBON D	FARMA DE COLOMB	C252408	30/08/2027	90	90
No Existe Ubic	ME010123	ROSUVASTATINA 20MG C*1000 TABLETA	7702184011874		ECAR	G020199	28/02/2028	90	90

Cra 91B Nro 34E -51
Santa Monica
Cel→3125604246

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500401

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43571249-GONZALEZ ECHAVARRIA ISABEL CRISTINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Autorización: 3298

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1598347	31/03/2028	100	100

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500401

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06619	DULOXETINA 60MG C*30 CAPSULA	8903726256619		SEVEN PHARMA	E254511	30/07/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00373	TOPIRAMATO 100MG C*28 TABLETA	7703145917556	TOPAMAC	JANSSEN CILAG	24KQ256	30/10/2026	68	68
No Existe Ubic	IM012289	AGUJA PARA PEN 32G X 4MM UNIDAD	7703153035761	GLUCOQUICK	DIABETRICS	20250725	31/01/2030	90	90
No Existe Ubic	ME04438	LIRAGLUTIDA 6MG/ML C*1 JERINGA PRELLENADA	7709990267921	SAXENDA	NOVO NORDISK	VP5W883	31/07/2027	3	3
No Existe Ubic	ME02649	NITAZOXANIDA 500MG C*6 TABLETA	7703763552863		LA SANTE	3355809	30/10/2027	6	6

No. de Orden
3298

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Camé	71704994 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	ESFERO	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 2 HORAS	90

3 mgr diariamente subcutabea

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB	TOPIRAMATO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 AL DIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Isabel Cristina González

Documento:

Télefono: ~~4357124~~9

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

Scanned with CamScanner

No. de Orden
3298

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ISABEL CRISTINA GONZALEZ ECHAVARRIA	Documento	43571249
No. Camé	71704994 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CRA 91B NRO 34E -51 SANTA MONICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	15
SAXENDA 6MG/ML SY CJA X 1 JP	LIRAGLUTIDA 6MGML SY	ESFERO	QUINCE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 2 HORAS	90

3 mgr diariamente subcutabea

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	180
TOPAMAC 100mg TAB FCOX28TAB	TOPIRAMATO	TABLETAS	CIENTO OCH	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
DUXETINA 60MG CJX30CAP	DULOXETINA 60MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 2 HORAS	90

1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	6
NITAZOXANIDA 500MG CJX6TAB	NITAZOXANIDA 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	3

2 AL DIA POR 3 DIAS

Nombre Funcionario:	GABRIEL ANTONIO CASAS RAMIREZ

Gloria JL

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Isabel Cristina González
Documento:
Télefono: 4357124

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

Scanned with CamScanner

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Isabel C González identificado con cédula de ciudadanía número 43571249 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Isabel Cristina González
FECHA 28-02-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325011

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21384553-ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 18/12/1958

Fecha Expedición
31/07/2026
Fecha Vencimiento
30/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20220039-1 AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	3300	20250725	31/01/2030		10	19%	204,00	2.040,00
COD AUT:20220039-1 AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	3300	109052	30/08/2030		50	19%	204,00	10.200,00
COD AUT:20094683-2 CUM:20094683-1 SAXENDA (CF) (RG) INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS INST. PLUMA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND REG:Circular	3300	VP5X205	31/07/2027	SOLUCION INYE	8	0 %	173.609,00	1.388.872,00
COD AUT:20035947-13 CUM:20035947-28 OMEPRAZOL NOVAMED INST. PLUMA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND REG:Circular INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	3300	2605007148	30/06/2028	CAPSULA DURA	60	0 %	84,00	5.040,00

Vlr. letras UN MILLON CUATROCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

Observaciones
US0260500402 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.406.152,00
Descto	0,00
Iva 19%	2326,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.408.478,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: ce80c7c1031ce278136c95ac9b21e121621bf58df401fbfd6db861f2136973ea7e2f358bd78c3f4ceb1af998856e3cd5

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

ARéFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500402

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21384553-ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3127680228 **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Autorización: 3300

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20094683-2 CUM:20094683-1 SAXENDA (CF) (RG) INST. PLUMA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND	VPSX20S	31/07/2027	8	8
COD AUT:20220039-1 AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	20250725	31/01/2030	10	10
COD AUT:20220039-1 AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	109052	30/08/2030	50	50
COD AUT:20035947-13 CUM:20035947-28 OMEPRAZOL NOVAMED INST. CAPSULAS 20 MG CAJA X 600 UNDS	2605007148	30/06/2028	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE
Funcionario

Angela Rojas T
21384553
Nombre quien recibe: -21384553-ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA-PACI

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260500402

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260500402

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00587	OMEPRAZOL 20MG C*600 CAPSULA	7703546803601		NOVAMED	2605007148	30/06/2028	60	60

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260500402

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04438	LIRAGLUTIDA 6MG/ML C*1 JERINGA PRELLENADA	7709990267921	SAXENDA	NOVO NORDISK	VPSX20S	31/07/2027	8	8
No Existe Ubic	IM012289	AGUJA PARA PEN 32G X 4MM UNIDAD	7703153035761	GLUCOQUICK	DIABETRICS	20250725	31/01/2030	10	10
No Existe Ubic	IM012289	AGUJA PARA PEN 32G X 4MM UNIDAD	7703153035761	GLUCOQUICK	DIABETRICS	109052	30/08/2030	50	50

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 3300

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	**LIRAGLUTIDA 6MGML**	AMPOLLA	8 OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

Inicia 0.6 subcutáneo día x 1 semana, y luego aumenta cada semana la misma cantidad hasta llegas a 3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	**OMEPRAZOL 20MG CLR**	CÁPSULA	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	**AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100**	AGUJA	60 SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

Para una aplicación diaria

Aprobado

Nombre Funcionario: JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Fecha de vencimiento: 11/06/26

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 3300

Beneficiario: ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ | Documento: 21384553
No. Carné: 8276654 - C | Fecha autorización: 28/05/26
Dirección: CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	AMPOLLA	8 OCHO

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

Inicia 0.6 subcutáneo día x 1 semana, y luego aumenta cada semana la misma cantidad hasta llegas a 3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OMEPRAZOL 20MG CJX16 CLR	OMEPRAZOL 20MG CLR	CÁPSULA	60 SESENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

Tomar una diaria en ayunas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJA	60 SESENTA

Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

Para una aplicación diaria

Aprobado

Nombre Funcionario: JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Fecha de vencimiento: 11/06/26

Recibido Por:

Firma: X
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

Icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325012

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21384553-ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/12/1958

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19953067-1 CUM:19953067-1 BETARRETIN-H LOCION CAJA 60 ML	3301	S16945	30/07/2028	CREMA TOPICA	1	0 %	94.256,00	94.256,00
COD AUT:19953067-1 CUM:19953067-1 BETARRETIN-H LOCION CAJA 60 ML CAJA 60 ML	3301	S18966	31/12/2028	CREMA TOPICA	2	0 %	94.256,00	188.512,00

Vlr. letras DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SubTotal	282.768,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	282.768,00

Observaciones
U90260500437 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: f19f044fa265b5467131606dfc46539e8797570821dfcede8be14d44ba7fb16e45c86f021099213868f3932a5a51efbe

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB1828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARsFacDiscoFac

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260500437

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	CC-21384553-ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA	T. Servicio	POS		
Farmacia:	S.F ENVIGADO			Fecha de Entrega:	28/05/2026
Médico:	CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS	Contrato:	CO1.PCCNTR	Fecha Formula:	28/05/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	Vlr Cobrado	0	Fecha autorización:	28/05/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN	Teléfono: 3127680228	DX: Z000	Autorización:	3301

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19953067-1 CUM:19953067-1 BETARRETIN-H LOCION CAJA 60 ML	S16945	30/07/2028	1	1
COD AUT:19953067-1 CUM:19953067-1 BETARRETIN-H LOCION CAJA 60 ML	S18966	31/12/2028	1	1
COD AUT:19953067-1 CUM:19953067-1 BETARRETIN-H LOCION CAJA 60 ML	S18966	31/12/2028	1	1

Observaciones: #136-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
NICOLLE MANUELA CANO GUTIERRE Funcionario	Nombre quien recibe: CC-21384553-ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA-PA	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

AReqDispensacionNuevEps

U90260500437

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U90260500437

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02303	ACIDO RETINOICO+HIDROQUINONA 0.05+4% CREMA TOPIC	7703281000778	BETARRETIN H	SCANDINAVIA PHAR	S18966	31/12/2028	1	1
No Existe Ubic	ME02303	ACIDO RETINOICO+HIDROQUINONA 0.05+4% CREMA TOPIC	7703281000778	BETARRETIN H	SCANDINAVIA PHAR	S18966	31/12/2028	1	1

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U90260500437

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02303	ACIDO RETINOICO+HIDROQUINONA 0.05+4% CREMA TOPIC	7703281000778	BETARRETIN H	SCANDINAVIA PHAR	S16945	30/07/2028	1	1

Powered by CamScanner

No. de Orden 3301

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigéncia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NCOHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE DIARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Fecha de vencimiento: 11/06/26

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3301

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NCOHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE DIARIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Fecha de vencimiento: 11/06/26

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3301

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE DIARIO A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 gota en cada ojo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BETARRETIN H LOCION FCOX60ML	HIDROQUINONA 40MGMLTRETINOINA	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN ANTEBRAZOS SOLO POR LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR CADA 8 HORAS (7AM - 2PM - 10 PM) POR DOLOR MUY FUERTE

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3301

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ | Documento: 21384553
No. Carné: 8276654 - C | Fecha autorización: 28/05/26
Dirección: CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DAFLON® 1000 mg SUSPENSIÓN ORAL	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE DIARIO A LAS 10 AM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLODINA 0.2% FCOX5ML ESPEC. OFT	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 gota en cada ojo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BETARRETIN H LOCION FCOX60ML	HIDROQUINONA 40MGMLTRETINOINA	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN ANTEBRAZOS SOLO POR LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR CADA 8 HORAS (7AM - 2PM - 10 PM) POR DOLOR MUY FUERTE

Nombre Funcionario: JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3301

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3301

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ	Documento	21384553
No. Carné	8276654 - C	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CLL 7 SUR No 82B 39 Rodeo Alto		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
LOSARTAN 50MG X 30TAB	**LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR CADA 12 HORAS (7AM - 7PM)

Nombre Funcionario:	JUAN ARMANDO SANDOVAL LONDONO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE325013

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32439844-CARDONA DE NARVAEZ MARIA CRISTINA DE **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 23/08/1948

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20062937-3 CUM:20107672-7 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514	3032	1590707	30/01/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	1.402,00	126.180,00
COD AUT:59502-2 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE INST. CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514	3032	C260128	30/05/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	2.381,00	214.290,00
(METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19990842-8 CUM:19990842-8 GLUCOSAMINA MK (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	3032	5M2599A	31/08/2026	POLVO PARA RE	90	0 %	2.251,00	202.590,00
SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS VMR:Resolución 3514 de	3032	1349558	30/09/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	47.214,00	47.214,00
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML								
COD AUT:20026100-5 CUM:20012348-1 OLOFTAL MK INST. CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	3032	S19828	29/02/2028	SOLUCION OFTA	3	0 %	25.754,00	77.262,00
GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514								
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514	3032	KH3P	30/07/2028	TABLETA RECUB	270	0 %	1.856,00	501.120,00
TABLETAS CAJA X 10 UNDS								
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - TABLETAS CAJA X 10 UNDS	3032	1353078	30/10/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	47.214,00	94.428,00
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML								

Vlr. letras UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U900260600033 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.263.084,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.263.084,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: d990cf0816a6990b79bdcefd8451336d3f580537c3f7cee3537bf533305ef93604acef4e36cc1f33a96933b55b158838

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600033

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32439844-CARDONA DE NARVAEZ MARIA CRISTINA DE NARVAEZ Régimen POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN
Teléfono: 3022906947
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 02/06/2026
Fecha Formula: 22/05/2026
Fecha autorización: 22/05/2026
Autorización: 3032

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20042850-4 CUM:20042850-5 STAFEN CAPSULAS 135 MG /10 MG CAJA X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20062937-3 CUM:20107672-7 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1590707	30/01/2028	90	90
COD AUT:59502-2 CUM:59502-4 GLUCOPHAGE INST. (METFORMINA) TABLETAS 850 MG CAJA X 30 UNDS	C260128	30/05/2027	90	90
COD AUT:19990842-8 CUM:19990842-8 GLUCOSAMINA MK SOBRES 1500 MG CAJA X 15 UNDS	5M2599A	31/08/2028	90	90
COD AUT:20026100-5 CUM:20012348-1 OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	S19828	29/02/2028	3	3
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	1349558	30/09/2027	1	1
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	1353078	30/10/2027	2	2
COD AUT:20001852-3 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO TABLETAS CAJA X 10 UNDS	KH3P	30/07/2028	270	270

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

SIEMPRE VERDE PH
NIT:901935781-5
Cel:324 533 2031
admonsiempreverde@gmail.com

Nombre quien recibe: Ced:32439844-CARDONA DE NARVAEZ MARIA CRI

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicando tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNucEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600033

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00018	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	8054083026282	REFRESH TEARS	ALLERGAN	1353078	30/10/2027	2	2
No Existe Ubic	ME07499	ACETAMINOFEN 500MG C*10 TABLETA	7707172688939	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	KH3P	30/07/2028	270	270

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600033

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06025	VITAMINA D3 2.000UI C*100 CAPSULA	7703153032906	VITAMINA D3	PROCAPS-COLMED	1590707	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME01215	METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	7702418001084	GLUCOPHAGE	MERCK	C260128	30/05/2027	90	90
No Existe Ubic	ME03289	GLUCOSAMINA 1500MG SOBRE*15	7702057078782		TECNOQUIMICAS	5M2599A	31/08/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02804	OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	7703281000525	OLOPAT	SCANDINAVIA PHAR	S19828	29/02/2028	3	3
No Existe Ubic	ME00018	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	8054083026282	REFRESH TEARS	ALLERGAN	1349558	30/09/2027	1	1

Calle. 77 Sur. # 46 180.
bloque 2. Apto 908.
3137043380 Isabela

No. de Orden
3032

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ	Documento	32439844
No. Carné	17047959 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE SDEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3032

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ	Documento	32439844
No. Carné	17047959 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	COLINA FENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA/COND 1500/1200MG CJX30SOB	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO 1500MG CONDROITINA	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUE SDEL ALMUERZO

Nombre Funcionario:	GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3032

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ	Documento	32439844
No. Carné	17047959 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario: GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3032

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA CRISTINA CARDONA DE NARVAEZ	Documento	32439844
No. Carné	17047959 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 22 SUR NRO 40-63 ENVIGADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	270 DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	3 TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

Nombre Funcionario: GUILLERMO RAUL NARVAEZ BURBANO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 30/05/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325014

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32469954-ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO-ME **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 17/06/1951

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
0.2 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:20166381-1 CUM:20166381-1 EVENITY INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS (ROMOSOZUMAB) INST. JERINGA PRELLENADA 105 MG / 1,17	3023	1202604	30/09/2026	SOLUCION INYE	12	0 %	1.035.163,00	12.421.956,00
COD AUT:20044951-9 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK (ROMOSOZUMAB) INST. JERINGA PRELLENADA 105 MG / 1,17 TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	3023	FD254892	30/07/2026	TABLETA RECUB	90	0 %	2.096,00	188.640,00
COD AUT:20099616-36 CUM:20005109-7 CARVEDILOL GENFAR TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS	3023	139885	30/12/2027	TABLETA	60	0 %	594,00	35.640,00
COD AUT:19913254-1 CUM:19913254-1 SERETIDE (RG) INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS 25/125 MCG INHALADOR 120 DOSIS REG:Circular 19 de	3023	YP8X	30/01/2026	SUSPENSION PA	1	0 %	100.950,00	100.950,00
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS 25/125 MCG INHALADOR 120 DOSIS REG:Circular 19 de FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3023	C260572	28/02/2026	CAPSULA DURA	30	0 %	5.632,00	168.960,00
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS VMR:Resolución 3514	3023	26B12D	28/02/2026	SOLUCION ORAL	4	0 %	19.497,00	77.988,00
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS VMR:Resolución 3514 BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS VMR:Resolución 3514	3023	25L04	30/12/2027	SOLUCION ORAL	4	0 %	19.497,00	77.988,00
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS VMR:Resolución 3514 BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS VMR:Resolución 3514	3023	25L04	30/12/2027	SOLUCION ORAL	4	0 %	19.497,00	77.988,00
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS VMR:Resolución 3514 TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	3023	C253002	30/10/2027	TABLETA RECUB	120	0 %	2.022,00	242.640,00

Vlr. letras DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U90260600041 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	19.421.874,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	19.421.874,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: 9e7089f0bab02386ba1d62152bb77ef71cd93fa000d80973812c320af7c9278a246b23662ff2204af1e8bd8e515610f4

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.123-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325014

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32469954-ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO-ME **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 17/06/1951

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20099616-36 CUM:20005109-7 CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS	3023	139885	30/12/2027	TABLETA	120	0 %	594,00	71.280,00
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	3023	C25266	27/05/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	2.022,00	121.320,00
COD AUT:212764-10 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	3023	G00589A	30/03/2028	TABLETA	90	0 %	39,00	3.510,00
COD AUT:20001852-27 CUM:20068891-3 DOLEX AVANZADO GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3023	S6782	31/07/2029	TABLETA RECUB	220	0 %	1.302,00	286.440,00
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución	3023	AHR040	30/11/2027	SUSPENSION OR	270	0 %	3.643,00	983.610,00
COD AUT:229773-1 CUM:229773-1 ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución	3023	FRA00859	31/01/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	15.898,00	1.430.820,00
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3023	S76534	30/06/2029	CAPSULA DURA	60	0 %	5.632,00	337.920,00
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3023	S654A	30/06/2027	GRANULOS	90	0 %	4.925,00	443.250,00
COD AUT:20125116-1 CUM:20125116-1 OZEMPIC CF (RG) UNDS SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	3023	RP5T368	29/02/2028	SOLUCION INYE	3	0 %	599.383,00	1.798.149,00
COD AUT:20017107-3 CUM:20017107-3 MICARDIS AMLO (RG) SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	3023	543A	31/10/2028	TABLETA	90	0 %	3.047,00	274.230,00
COD AUT:20026100-2 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK GOTAS COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de	3023	6A202	30/12/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	71.165,00	213.495,00
COD AUT:20001852-27 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO 0.2 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3023	KH3P	30/07/2028	TABLETA RECUB	50	0 %	1.302,00	65.100,00

Vlr. letras DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U90260600041 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

PASAN

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600041

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32469954-ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3023

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20089355-25 CUM:20089355-3 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	F110730	30/12/2027	20	20
COD AUT:20138398-4 CUM:1 DOLEX RAPIDA ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	270
COD AUT:212764-10 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	G00589A	30/03/2028	90	90
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C25266	27/05/2028	60	180
COD AUT:20125116-1 CUM:20125116-1 OZEMPIC CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:20166381-1 CUM:20166381-1 EVENITY (ROMOSOZUMAB) INST. JERINGA PRELLENADA 105 MG / 1,17 ML CAJA X 2 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	12
COD AUT:20099616-36 CUM:20005109-7 CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS	139885	30/12/2027	120	120
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades a que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600041

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04165	FLUTICASONA+SALMETEROL 125+25MCG INHALADOR 120 D	7071726874995	SERETIDE EVOHALER	GLAXOSMITHKLINE	YP8X	30/01/2028	1	1
No Existe Ubic	ME02351	CARVEDILOL 12,5MG C*300 TABLETA	7705959884321		GENFAR	139885	30/12/2027	60	60
No Existe Ubic	ME09918	ROSUVASTATINA 40MG C*1000 TABLETA	7702184040706		ECAR	F110730	30/12/2027	10	10

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600041

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09918	ROSUVASTATINA 40MG C*1000 TABLETA	7702184040706		ECAR	F110730	30/12/2027	20	20
No Existe Ubic	ME05340	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	7702605184453		GENFAR	G00589A	30/03/2028	90	90

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600041

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32469954-ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 03/06/2026
Fecha Formula: 22/05/2026
Fecha autorización: 22/05/2026
Autorización: 3023

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20026100-2 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	PENDIENTE	/ /	0	3
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	270
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	12
COD AUT:229773-1 CUM:229773-1 ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 MG CAJA X 10 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20017107-3 CUM:20017107-3 MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	PENDIENTE	/ /	0	90
COD AUT:20044951-9 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	FD254892	30/07/2028	90	90
COD AUT:19913254-1 CUM:19913254-1 SERETIDE (RG) 25/125 MCG INHALADOR 120 DOSIS	YP8X	30/01/2028	1	1
COD AUT:20099616-36 CUM:20005109-7 CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS	139885	30/12/2027	60	60
COD AUT:20089355-25 CUM:20089355-3 ROSUVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 250 UNDS	F110730	30/12/2027	10	70

Observaciones:

QUELY YOJANA AYALA USUGA
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevaEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600041

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03362	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TABLE	7703454123143	CALCIBON D	FARMA DE COLOMB	C25266	27/05/2028	60	60

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600041

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32469954-ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3023

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:212764-10 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	G00589A	30/03/2028	90	90
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C25266	27/05/2028	60	60
COD AUT:20099616-36 CUM:20005109-7 CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS	139885	30/12/2027	120	120
COD AUT:20017107-3 CUM:20017107-3 MICARDIS AMLO (RG) COMPRIMIDOS 80/5 MG CAJA X 28 UNDS	543A	31/10/2028	90	90
COD AUT:229773-1 CUM:229773-1 ALLEGRA COMPRIMIDOS 180 MG CAJA X 10 UNDS	FRA00859	31/01/2028	90	90
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	S654A	30/06/2027	90	90
COD AUT:20125116-1 CUM:20125116-1 OZEMPIC CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 1MG DOSIS CAJA X 1 UND	RP5T368	29/02/2028	3	3
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	AHR040	30/11/2027	270	270
COD AUT:20001852-27 CUM:20068891-3 DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	S6782	31/07/2029	220	220

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-32469954-ARROYAVE BARRIENTOS MARIA A	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600041

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600041

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07877	ROMOSOZUMAB 90MG/ML C*2 JERINGA PRELLENADA	8715131023300		AMGEN	1202604	30/09/2028	12	12

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600041

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME05340	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	7702605184453		GENFAR	G00589A	30/03/2028	90	90
No Existe Ubic	ME03362	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+800UI C*30 TABLE	77034$4123143	CALCIBON D	FARMA DE COLOME	C25266	27/05/2028	60	60
No Existe Ubic	ME02351	CARVEDILOL 12.5MG C*300 TABLETA	7705959864321		GENFAR	139885	30/12/2027	120	120
No Existe Ubic	ME01999	TELMISARTAN+AMLODIPINO 80+5MG C*28 TABLETA	4048846003508	MICARDIS AMLO	BOEHRINGER	543A	31/10/2028	90	90

GUIA No. 8849393
DOC CLIENTE: U90260600041
DESTINATARIO: MARIA AMPARO ARROYAVE BA
DIRECCIÓN: CLL 8 SUR #51-34 QUEYAB
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600041

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32469954-ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Autorización:** 3023

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	S76534	30/06/2029	60	60
COD AUT:20026100-2 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK GOTAS 0.2 % CAJA 5 ML	6A202	30/12/2027	3	3
COD AUT:20001852-27 CUM:20001852-3 DOLEX AVANZADO INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	KH3P	30/07/2028	50	50
COD AUT:20166381-1 CUM:20166381-1 EVENITY (ROMOSOZUMAB) INST. JERINGA PRELLENADA 105 MG / 1,17 ML CAJA X 2 UNDS	1202604	30/09/2028	12	12
COD AUT:20044951-9 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	FD254892	30/07/2028	90	90
COD AUT:19913254-1 CUM:19913254-1 SERETIDE (RG) 25/125 MCG INHALADOR 120 DOSIS	YP8X	30/01/2028	1	1
COD AUT:20099616-36 CUM:20005109-7 CARVEDILOL GENFAR INST. (RG) TABLETAS 12.5MG CAJA X 300 UNDS	139885	30/12/2027	60	60
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	C260572	28/02/2028	30	30
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	26812D	28/02/2028	4	4

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Nombre quien recibe: CC-32469954-ARROYAVE BARRIENTOS MARIA A	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser asi asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600041

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U90260600041

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01798	FEXOFENADINA 180MG C*10 TABLETA	7591044009010	ALLEGRA	SANOFI-AVENTIS	FRA00859	31/01/2028	90	90

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600041

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32469954-ARROYAVE BARRIENTOS MARIA AMPARO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F ENVIGADO
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha Formula:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3022906947 **DX:** Z000 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Autorización: 3023

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	25L04	30/12/2027	4	4
COD AUT:20096938-2 CUM:20096938-3 HISTOTAL AMPOLLAS BEBIBLES 25000 UI CAJA X 4 UNDS	25L04	30/12/2027	4	4
COD AUT:20039942-5 CUM:20039942-2 CALCIBON D INST. TABLETAS 800 U.I CAJA X 30 UNDS	C253002	30/10/2027	120	120

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-32469954-ARROYAVE BARRIENTOS MARIA A	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U90260600041

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600041

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03594	ISPAGHULA HUSK 3.5G SOBRE*10	S0001S8071094	FYBOGEL	RECKITT BENCKISER	S654A	30/06/2027	90	90

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6887-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325015

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21554617-SERNA MEJIA MARIA ALICIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 08/08/1932

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	3699	5J282	29/05/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	12.373,00	24.746,00
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	3699	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR	3699	25K36	30/11/2027	TABLETA	60	0 %	559,00	33.540,00
TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:20064394-2 CUM:20064394-2 ULTIBRO BREEZHALER	3699	B9658M	28/02/2027	CAPSULA DURA	60	0 %	5.407,00	324.420,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19								
COD AUT:20175802-3 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M	3699	N/A	30/12/2031		60	19%	3.021,00	181.260,00
CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 BOLSA X 21 UNDS								
COD AUT:20175802-3 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M	3699	N/A	30/12/2031		60	19%	3.021,00	181.260,00
BOLSA X 21 UNDS								
BOLSA X 21 UNDS								
COD AUT:20175802-3 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M	3699	N/A	31/12/2031		30	19%	3.021,00	90.630,00
BOLSA X 21 UNDS								
BOLSA X 21 UNDS								
COD AUT:20175802-3 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M	3699	NA	21/09/2028		60	19%	3.021,00	181.260,00
BOLSA X 21 UNDS								
BOLSA X 21 UNDS								
COD AUT:20175802-3 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M	3699	N/A	30/12/2031		30	19%	3.021,00	90.630,00
BOLSA X 21 UNDS								
BOLSA X 21 UNDS								

Vlr. letras UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTE TRES PESOS M/CTE

SubTotal	1.211.666,00
Dscto	0,00
Iva 19%	137757,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.349.423,00

Observaciones
U90260600079 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 07b93a1c3d054b5c94b48708b18979a2d14e875696cb170a582f94cc8d93ce03e7204b7b758844bd53e88fcbab2b4999

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

1

DISCOLMETS
CIUDAD Y SERVICIO PENSADO EN SU SALUD

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
DIAGONAL 40 # 34 SUR-19 | OBRERO
ENVIGADO - Antioquia - - 3176546305

Acta de Entrega:
U90260600079

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	CC-21554617-SERNA MEJIA MARIA ALICIA	T. Servicio	POS		
Farmacia:	S.F ENVIGADO			Fecha de Entrega:	04/06/2026
Médico:	CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS	Contrato:	CO1.PCCNTR	Fecha Formula:	04/06/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	Vlr Cobrado	0	Fecha autorización:	04/06/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN Teléfono:	DX:	Z000	Autorización:	3699

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20018217-3 CUM:20018217-1 CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	SI282	29/05/2027	2	2
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	25K36	30/11/2027	60	60
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:20064394-2 CUM:20064394-2 ULTIBRO BREEZHALER CAPSULAS INH. 110/50MG CAJA X 30 UNDS	B9658M	28/02/2027	60	60
COD AUT:20175802-3 PAÑAL TENA SUP COMFORT TALLA M BOLSA X 21 UNDS	N/A	30/12/2031	60	60
COD AUT:20175802-3 PAÑAL TENA SUP COMFORT TALLA M BOLSA X 21 UNDS	N/A	30/12/2031	60	60
COD AUT:20175802-3 PAÑAL TENA SUP COMFORT TALLA M BOLSA X 21 UNDS	N/A	31/12/2031	30	30
COD AUT:20175802-3 PAÑAL TENA SUP COMFORT TALLA M BOLSA X 21 UNDS	NA	21/09/2028	60	60
COD AUT:20175802-3 PAÑAL TENA SUP COMFORT TALLA M BOLSA X 21 UNDS	N/A	30/12/2031	30	30

Observaciones:			Vlr Cobrado
QUELY YOJANA AYALA USUGA Funcionario	Alicia Serna 21554617. Nombre quien recibe: CC-21554617-SERNA MEJIA MARIA ALICIA-Paci	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U90260600079

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	IM02900	PAÑAL TENA SUP ULTRA TALLA M UNIDAD	7702026174637	TENA SUP ULTRA	FAMILIA	N/A	30/12/2031	30	30

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U90260600079

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02981	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057054587	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	SI282	29/05/2027	2	2
No Existe Ubic	ME09848	QUETIAPINA 25MG C*30 TABLETA	7709990056945	KEPINIA	SALUS PHARMA	25K36	30/11/2027	60	60
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112905	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME02671	INDACATEROL+GLICOPIRRONIO 50+110MG C*30 INHA CAPS	7612797511169	ULTIBRO	NOVARTIS PHARMA	B9658M	28/02/2027	60	60
No Existe Ubic	IM02900	PAÑAL TENA SUP ULTRA TALLA M UNIDAD	7702026174637	TENA SUP ULTRA	FAMILIA	N/A	30/12/2031	60	60

(Al lado del Polideportivo de Envigado)

calle 46 con #46c-100 torre 4
Apto 102 urbanizacion Sol de plata
Envigado - Antioquia
3126425615 - 3146197 7

Consentimiento y Formula

No. de Orden
3699

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALICIA SERNA DE MEJIA	Documento	21554617
No. Camé	42771408 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 43D NRO 14A 60 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µG DGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

UNA CAPSULA INHALATORIA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	GLORIA PATRICIA MEJIA SERNA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3699

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ALICIA SERNA DE MEJIA	Documento	21554617
No. Camé	42771408 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 43D NRO 14A 60 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ULTIBRO BREEZHALER 110/50MCG CX30CAP	INDACATEROL MALEATO 110µG DGLICOPIRRONIO	CÁPSULA	SESENTA (60)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	60

UNA CAPSULA INHALATORIA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	GLORIA PATRICIA MEJIA SERNA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3699

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA ALICIA SERNA DE MEJIA	Documento	21554617
No. Carné	42771408 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 43D NRO 14A 60 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

4 CAMBIOS DE PAÑALES AL DIA.

Nombre Funcionario:	GLORIA PATRICIA MEJIA SERNA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3699

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA ALICIA SERNA DE MEJIA	Documento	21554617
No. Carné	42771408 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 43D NRO 14A 60 POBLADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

4 CAMBIOS DE PAÑALES AL DIA.

Nombre Funcionario:	GLORIA PATRICIA MEJIA SERNA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Alicia Serna identificado con cédula de ciudadanía número 71554617 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Alicia Serna
FECHA 15-7-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE325016

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32480307-DURANGO JORGELINA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 03/11/1949

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3139	C251799	11/09/2027	TABLETA RECUB	120	0 %	1.302,00	156.240,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3139	C251945	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.302,00	117.180,00
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	3139	6B6183	30/01/2028	POLVO PARA RE	90	0 %	1.015,00	91.350,00
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	3139	6A200	30/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	20.328,00	60.984,00
COD AUT:20030724-1 CUM:20030724-4 IMIPRAMINA CLORH. INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML HUMAX TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	3139	5L904	30/08/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.678,00	151.020,00
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) HUMAX TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3139	25D3024	30/03/2028	TABLETA DE LIE	30	0 %	4.782,00	143.460,00
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3139	25D3035	30/03/2028	TABLETA DE LIE	60	0 %	4.782,00	286.920,00
COD AUT:19953202-4 CUM:19953202-7 LYRICA INST.(RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	3139	LF1726	28/02/2027	CAPSULA DURA	80	0 %	1.667,00	133.360,00
COD AUT:19953202-4 CUM:19953202-7 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	3139	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	10	0 %	1.667,00	16.670,00
COD AUT:20054533-3 GLUCOQUICK G30A X 25 UNDS TIRILLAS (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS CAJA PAGUE 1 LLEVE 2	3139	TD26A102-C5R	01/02/2028		100	0 %	16.626,00	1.662.600,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION CAJA PAGUE 1 LLEVE 2 INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3139	C253155	30/01/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	1.302,00	78.120,00
COD AUT:19901027-7 CUM:19901027-7 DOLOFEN FORTE	3139	1565917	30/06/2028	TABLETA	4	0 %	877,00	3.508,00

Vlr. letras CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS UN PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500489 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325016

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32480307-DURANGO JORGELINA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 03/11/1949

Fecha Expedición
31/07/2026
Fecha Vencimiento
30/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS TABLETAS CAJA X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:19901027-7 CUM:19901027-7 DOLOFEN FORTE TABLETAS CAJA X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3139	1572659	30/07/2028	TABLETA	268	0 %	877,00	235.036,00
TABLETAS CAJA X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:19908192-7 CUM:19908192-7 CONCOR (RG) TABLETAS CAJA X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3139	C253579	30/06/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	350,00	31.500,00
TABLETAS 2,5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20066117-12 CUM:20066117-2 ESOMEPRAZOL INST. TABLETAS 2,5 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3139	1594760	05/05/2028	TABLETA DE LIB	90	0 %	301,00	27.090,00
TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:20090556-1 CUM:20090556-1 XULTOPHY INST. CF TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS (RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI / 3.6 MG CAJA X 1 UND	3139	VP5W334	30/06/2027	SOLUCION INYE	5	0 %	157.629,00	788.145,00
COD AUT:20090556-1 CUM:20090556-1 XULTOPHY INST. CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI / 3.6 MG CAJA X 1 UND	3139	VP5X262	30/06/2027	SOLUCION INYE	4	0 %	157.629,00	630.516,00
(RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI / 3.6 MG CAJA X 1 UND COD AUT:20054533-4 GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X (RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI / 3.6 MG CAJA X 1 UND 50 UNDS	3139	250806T	05/08/2030		90	19%	131,00	11.790,00
COD AUT:19973061-5 CUM:19973061-5 ESPIRONOLACTONA 50 UNDS GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	3139	183346	30/06/2028	TABLETA	90	0 %	149,00	13.410,00
COD AUT:20026100-5 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK INST. GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS GOTAS OFTALMICAS 0,2 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514	3139	6A202	30/12/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	25.754,00	77.262,00

Vlr. letras CUATRO MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS UN PESOS M/CTE

SubTotal	4.716.161,00
Dscto	0,00
Iva 19%	2240,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	4.718.401,00

Observaciones
U79260500469 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: dacffa098d15d1e4cd0653a51d7569cfafdbb7f32e170e8557302029baa59b2125135e9c479dfe0a8d9d45a8a8be2d30

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

2

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500489

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32480307-DURANGO JORGELINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 27/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3139

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C251799	11/09/2027	120	120
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C251945	30/09/2027	90	90
COD AUT:20018219-1 CUM:20018219-1 CARMELUB TEARSGEL INST. SOLUCION OFTALMICA 1 % CAJA 15 ML	6A200	30/10/2027	3	3
COD AUT:19953202-4 CUM:19953202-7 LYRICA-INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LF1726	28/02/2027	80	80
COD AUT:19953202-4 CUM:19953202-7 LYRICA INST.(RG) (PREGABALINA) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	10	10
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	25D3024	30/03/2028	30	30
COD AUT:20104297-3 CUM:20104297-3 MYRBETRIC (RG) TABLETAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	25D3035	30/03/2028	60	60
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	6B6183	30/01/2028	90	90
COD AUT:20054533-3 GLUCOQUICK G30A X 25 UNDS TIRILLAS CAJA PAGUE 1 LLEVE 2	TD26A102-C5R	01/02/2028	100	100

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32480307-DURANGO JORGELINA-PACIENTE

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500489

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500489

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04649	OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	7702057060718	OLOFTAL	TECNOQUIMICAS	6A202	30/12/2027	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500489

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00001	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX	GLAXOSMITHKLINE	C251799	11/09/2027	120	120
No Existe Ubic	ME00001	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX	GLAXOSMITHKLINE	C251945	30/09/2027	90	90
No Existe Ubic	ME03400	CARBOXIMETILCELULOSA 1.0% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7702057061692	CARMELUB	TECNOQUIMICAS	6A200	30/10/2027	3	3
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LF1726	28/02/2027	80	80

Calle 82 # 86 - 106 Robledo.
5828369 - 3122050150.

GUIA No. 6948231
DOC CLIENTE: U78260500489
DESTINATARIO: DURANGO JORGELINA
DIRECCION: CALLE 82 NRO 86-106 POBL
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500489

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32480307-DURANGO JORGELINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 27/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3139

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20030724-1 CUM:20030724-4 IMIPRAMINA CLORH. HUMAX TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	5L904	30/08/2027	90	90
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C253155	30/01/2028	60	60
COD AUT:19901027-7 CUM:19901027-7 DOLOFEN FORTE TABLETAS CAJA X 60 UNDS	1565917	30/06/2028	4	4
COD AUT:19901027-7 CUM:19901027-7 DOLOFEN FORTE TABLETAS CAJA X 60 UNDS	1572659	30/07/2028	266	266
COD AUT:19901027-7 CUM:19901027-7 DOLOFEN FORTE TABLETAS CAJA X 60 UNDS	1572659	30/07/2028	2	2
COD AUT:19908192-7 CUM:19908192-7 CONCOR (RG) TABLETAS 2.5 MG CAJA X 30 UNDS	C253579	30/06/2027	90	90
COD AUT:20066117-12 CUM:20066117-2 ESOMEPRAZOL INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	1594760	05/05/2028	90	90
COD AUT:20054533-4 GLUCOQUICK LANCETAS INST. CAJA X 50 UNDS	250806T	05/08/2030	90	90
COD AUT:20090556-1 CUM:20090556-1 XULTOPHY INST. CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI / 3.6 MG CAJA X 1 UND	VPSW334	30/06/2027	5	5

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32480307-DURANGO JORGELINA-PACIENTE

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500489

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500489

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	10	10

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500489

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32480307-DURANGO JORGELINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 27/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3139

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20090556-1 CUM:20090556-1 XULTOPHY INST. CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI / 3.6 MG CAJA X 1 UND	VPSX282	30/06/2027	4	4
COD AUT:19973061-5 CUM:19973061-5 ESPIRONOLACTONA GENFAR INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 300 UNDS	183346	30/06/2028	90	90
COD AUT:20026100-5 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	6A202	30/12/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32480307-DURANGO JORGELINA-PACIENTE

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500489

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U78260500489

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04169	MIRABEGRON 50MG C*30 TABLETA LIB. PROLONGADA	7709484810879	MYRBETRIC	ASTELLAS	25D3024	30/03/2028	30	30

No. de Orden 3139

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLOFEN FORTE 500/50MG CJX60 TAB	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS SOLOR POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	JERINGA	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
24 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 24 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota en cada ojo cada 8 horas

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 65115 3
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3139

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLOFEN FORTE 500/50MG CJX60 TAB	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 8 HORAS SOLOR POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
XULTOPHY 100UN/ML+3,6MG/ML X1 PLUMA PRE	INSULINA DEGLUDEC 100ULIRAGLUTIDA 3,6MG	JERINGA	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
24 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR 24 UNIDADES SUBCUTANEAS CADA DÍA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CARMELUB TEARSGEL 1% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 10MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota en cada ojo cada 8 horas

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 65115 3
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3139

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	**OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 gota en cada ojo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX14TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75MG CJX14CAPS	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	**MIRABEGRON**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 651153
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3139

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	**OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 gota en cada ojo cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX14TAB	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta de**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75MG CJX14CAPS	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MYRBETRIC 50 MG TLP CJX30 TAB	**MIRABEGRON**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una cada 24 horas

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 651153
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3139

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE DIARIO.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	N/A	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 U.I.	N/A	CADA 24 HORAS	90

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	N/A	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

UNA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
TEROVAN 50	SACUBITRILO + VALSARTÁN 24mg/26mg	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 12 HORAS, ORDENADOS POR CARDIOLOGIA..

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 651535
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3139

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: JORGELINA DURANGO | Documento: 32480307
No. Carné: 651153 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB | Molécula: CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI | Tipo: SOBRE | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UN SOBRE DIARIO.

Medicamentos: LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN | Molécula: INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA | Tipo: N/A | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 U.I. | Vía Admon.: N/A | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
UNA DIARIA

Medicamentos: TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN | Molécula: INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA | Tipo: N/A | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 U.I. | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
UNA DIARIA

Medicamentos: TEROVAN 50 | Molécula: SACUBITRILO + VALSARTÁN 24mg/26mg | Tipo: TABLETAS | Total 180: CIENTO OCI
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 12 HORAS, ORDENADOS POR CARDIOLOGIA..

Nombre Funcionario: GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 651153
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3139

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGELINA DURANGO	Documento	32480307
No. Carné	651153 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CONCOR 2.5MG FCOX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2.5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS,

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOMAX 40MG CJX10TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 651153
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3139

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: JORGELINA DURANGO | Documento: 32480307
No. Carné: 651153 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CALLE 82 NRO 86-106 ROBLEDO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: CONCOR 2.5MG FCOX30TAB | Molécula: BISOPROLOL FUMARATO 2.5MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos: ESPIRONOLACTONA 25MG CJX20TAB | Molécula: ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS,

Medicamentos: CARDIOMAX 40MG CJX10TAB | Molécula: ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos: IMIPRAMINA 10mg TAB CJX100TAB | Molécula: IMIPRAMINA CLORHIDRATO | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario: GUSTAVO DE JESUS TORO LENIS

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 651153
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, X Enito Luz ! identificado con cédula de ciudadanía número X 657153 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA X Enito Luz !.

FECHA X Agosto 12-26.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE325017

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA **Nit ó C.C:** 899999034
Dirección: CL 57 8 69 **Con. de Pago:** 30
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Servicio:** POS
Paciente: CC-791889-RAMIREZ ECHAVARRIA MARCO ANTONIO-ENVIG **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/07/1933
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:50503-5 CUM:55895-6 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	3143	FO1978A	30/08/2027	TABLETA	30	0 %	279,00	8.370,00
COD AUT:50503-5 CUM:55895-6 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	3143	G00090A	30/01/2028	TABLETA	60	0 %	279,00	16.740,00
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	3143	F090972	30/11/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	152,00	13.680,00
COD AUT:19953922-2 CUM:19953922-2 BISACODILO HUMAX ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	3143	618C12	28/02/2027	TABLETA CON R	60	0 %	314,00	18.840,00
COD AUT:19953922-2 CUM:19953922-2 BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	3143	618C20	30/04/2027	TABLETA CON R	40	0 %	314,00	12.560,00
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	3143	1585187	30/11/2027	TABLETA CON C	90	0 %	3.962,00	356.580,00
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	3143	132569	30/11/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	75,00	6.750,00
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3143	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
COD AUT:20175802-1 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3143	N/A	30/12/2030		60	19%	3.422,00	205.320,00
COD AUT:20175802-1 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M BOLSA X 1 UND	3143	N/A	30/12/2031		300	19%	3.422,00	1.026.600,00
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. BOLSA X 1 UND	3143	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML BOLSA X 1 UND								

Vlr. letras DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal	1.960.679,00
Descto	0,00
Iva 19%	234065,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.194.744,00

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Observaciones
U78260500500 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Resolución de Facturación

AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: 7577fa2c459c6c3e1bb6c823d5c3bae0497c7cd33b01a78e46b25c785240862b9840ec97ad9c79072647a99ff6385e0b

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERTINENTE EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500500

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-791889-RAMIREZ ECHAVARRIA MARCO ANTONIO — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05266-ENVIGADO — **Teléfono:** — **DX:** Z000 — **Autorización:** 3143

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:20066116-2 CUM:20066116-13 ESOMEPRAZOL MK INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	1585187	30/11/2027	90	90
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	132569	30/11/2027	90	90
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	F090972	30/11/2027	90	90
COD AUT:50503-5 CUM:55895-6 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	FO1978A	30/08/2027	30	30
COD AUT:50503-5 CUM:55895-6 AMLODIPINO MK INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 150 UNDS	G00090A	30/01/2028	60	60
COD AUT:20175802-1 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M BOLSA X 1 UND	N/A	30/12/2030	60	60
COD AUT:19953922-2 CUM:19953922-2 BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	618C12	28/02/2027	60	60
COD AUT:19953922-2 CUM:19953922-2 BISACODILO HUMAX TABLETAS 5 MG CAJA X 100 UNDS	618C20	30/04/2027	40	40

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Carlos I Ramirez
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARopDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500500

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03141	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	7707239270022	FREEGEN	OPHTHA	031025	31/10/2027	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500500

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME02582	ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	7703153035051		PROCAPS-COLMED	1585187	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	132569	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02604	ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	7702184011829		ECAR	F090972	30/11/2027	90	90

Diagonal 31B #32C Sur - 08 las Flores - Envigado

Unidad Residencial villaneva del agua

Porteria 3 Torre 11 Apto 401

3137439452

DISCOLMETS

NIT: 828.002.1535

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500500

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-791889-RAMIREZ ECHAVARRIA MARCO ANTONIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05266-ENVIGADO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3143

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20175802-1 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M BOLSA X 1 UND	N/A	30/12/2031	300	300
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Carlos F Ramirez

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensadonNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500500

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	FO1978A	30/08/2027	30	30
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00090A	30/01/2028	60	60
No Existe Ubic	IM02900	PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA M UNIDAD	7702026174637	TENA SUP ULTRA	FAMILIA	N/A	30/12/2030	60	60
No Existe Ubic	ME06322	BISACODILO 5MG C*100 TABLETA	7702195722165		BUSSIE	618C12	28/02/2027	60	60

No. de Orden
3143

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA 3.3GR POV CJ X 15 SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE DIARIO.

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Carlos F Ramirez
Documento: 70254256
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/06/26

No. de Orden
3143

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 40MG CJX10TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOSAMINA 3.3GR POV CJ X 15 SOB	GLUCOSAMINA SULFATO 1500MG Polvo para Solución	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UN SOBRE DIARIO.

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Carlos F Ramirez
Documento: 70254256
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 06/06/26

No. de Orden 3143

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta con	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

PARA CAMBIO DE PAÑAL 4 VECES AL DIA.

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Carlos F Ramirez
Documento: 70255001
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3143

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA | Documento: 791889
No. Carné: 70254256 - B | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CRA 55A #29-56 Apto 202
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX10TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta Recubierta con	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

UNA GOTA EN CADA OJO 4 VECES AL DIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

PARA CAMBIO DE PAÑAL 4 VECES AL DIA.

Nombre Funcionario: HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Carlos F Ramirez
Documento: 70255001
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3143

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISACODILO 5MG CJX10TAB	**BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE, SUSPENDER EN CASO DE DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR MEDIA TABLETA CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

1. Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Carlos I Ramirez
Documento: 70255001
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3143

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARCO ANTONIO RAMIREZ ECHAVARRIA	Documento	791889
No. Carné	70254256 - B	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 55A #29-56 Apto 202		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BISACODILO 5MG CJX10TAB	BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE, SUSPENDER EN CASO DE DIARREA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR MEDIA TABLETA CADA NOCHE

Nombre Funcionario: HERNAN DARIO RAMIREZ ZULETA

1. Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: Carlos I Ramirez
Documento: 70255001
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Carlos I Ramirez identificado con cédula de ciudadanía número 70755007 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Carlos I Ramirez

FECHA 24/06/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325018

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Nit ó C.C: 899999034
Dirección: CL 57 8 69
Con. de Pago: 30
Tel: 5462500
Ciudad: MEDELLIN
Servicio: POS
Paciente: TI-1025767974-OSORIO GONZALEZ DULCE MARIA-BELLO
Fecha Nacimiento Paciente: 07/10/2011
Sexo: F
Pais Residencia: Colombia

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20030167-1 CUM:20030167-4 BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 10 UNDS REG:Circular 19 de	3167	4929	28/02/2030	TABLETA	90	0 %	973,00	87.570,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 10 UNDS REG:Circular 19 de	3167	C251945	30/09/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.302,00	117.180,00
COD AUT:40974-4 CUM:40974-4 BENZIRIN VERDE SPRAY INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3167	6D6464	30/03/2029	SOLUCION BUCA	1	0 %	38.754,00	38.754,00
INST. FRASCO 120 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:208651-1 CUM:208651-1 DIFFERIN - ADAPALENE	3167	6051261	30/12/2027	GEL TOPICO	2	0 %	98.549,00	197.098,00
INST.:FRASCO 120 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR 0.1% GEL TOPICA TUBO*30GR VMR:Resolución 3514 de 2019	3167	6A202	30/12/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	25.754,00	77.262,00
COD AUT:20026100-5 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK INST. 0.1% GEL TOPICA TUBO*30GR VMR:Resolución 3514 de 2019 GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML VMR:Resolución 3514								

Vlr. letras QUINIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal	517.864,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	517.864,00

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Observaciones
U78260500537 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

CUFE: 81442e3e3e235133289f502d0a931efecb8d70b45e28d7dcabe1de0dc08471824f780e6dc3a04127b806f472ff08f65e

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500537

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: TI-1025767974-OSORIO GONZALEZ DULCE MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 25/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 25/05/2026
Ciudad: 05088-BELLO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3167

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20030167-1 CUM:20030167-4 BILAXTEN (RG) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 10 UNDS	4929	28/02/2030	90	90
COD AUT:40974-4 CUM:40974-4 BENZIRIN VERDE SPRAY INST. FRASCO 120 ML	6D6464	30/03/2029	1	1
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C251945	30/09/2027	90	90
COD AUT:20026100-5 CUM:20026100-2 OLOFTAL MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.2 % CAJA 5 ML	6A202	30/12/2027	3	3
COD AUT:208651-1 CUM:208651-1 DIFFERIN - ADAPALENE 0.1% GEL TOPICA TUBO*30GR	6051261	30/12/2027	2	2

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Valeria Cara Gonzalez 1007241919

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-1025767974-OSORIO GONZALEZ DULCE MA

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500537

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U78260500537

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04649	OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO*5ML	7702057060718	OLOFTAL	TECNOQUIMICAS	6A202	30/12/2027	3	3
No Existe Ubic	ME03658	ADAPALENE 0.1% GEL TOPICA TUBO*30GR	3499320001298	DIFFERIN GEL	GALDERMA	6051261	30/12/2027	2	2

2-0-2

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U78260500537

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02723	BILASTINA 20MG C*30 TABLETA	7707274722494	BILAXTEN	FAES FARMA	4929	28/02/2030	90	90
No Existe Ubic	ME03606	BENZIDAMIDA 100MG SOL BUCAL FCO*120ML	7702057018054	BENZIRIN VERDE	TECNOQUIMICAS	6D6464	30/03/2029	1	1
No Existe Ubic	ME00001	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX	GLAXOSMITHKLINE	C251945	30/09/2027	90	90

A = M-I

R: YM

Calle 24 # 58 D D-43.
Cabañitas Bello.
3007795417.

No. de Orden
3167

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DULCE MARIA OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767974
No. Carné	32183497 - F	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
DIFFERIN 0.1% gel tubo 30g	**ADAPALENO 0.1G GEL**	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE EN CARA , CAPA DELGADA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML	**OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

1 GOTA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE , ULTIMA ENTREGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX200TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	90

HASTA 3 AL DIA , SI HAY SINTOMAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BILAXTEN 20MG COM CJX30COM	**BILASTINA 20MG Comprimido**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3167

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: DULCE MARIA OSORIO GONZALEZ | Documento: 1025767974
No. Carné: 32183497 - F | Fecha autorización: 25/05/26
Dirección: CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
DIFFERIN 0.1% gel tubo 30g | ADAPALENO 0.1G GEL | TUBO | DOS
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
EN LA NOCHE EN CARA , CAPA DELGADA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
OLOFTAL 0.2% FCOX5ML | OLOPATADINA CLORHIDRATO 2MGML SoluciónGotas | FRASCO | TRES
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 GOTA EN LA MAÑANA Y LA NOCHE , ULTIMA ENTREGA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
DOLEX 500MG CJX200TR | ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
HASTA 3 AL DIA , SI HAY SINTOMAS

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
BILAXTEN 20MG COM CJX30COM | BILASTINA 20MG Comprimido | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma: Valeria Lora G
Documento: 1067291919
Teléfono: 3013838409
Fecha de vencimiento: 08/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3167

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DULCE MARIA OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767974
No. Carné	32183497 - F	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	**BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90

ENTREGAR SPRAY . NO APLICAR MAS D E 5 DIAS

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3167

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DULCE MARIA OSORIO GONZALEZ	Documento	1025767974
No. Carné	32183497 - F	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 24 NRO 58DD -43 CABAÑITAS BELLO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	**BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	90

ENTREGAR SPRAY . NO APLICAR MAS D E 5 DIAS

Nombre Funcionario:	SANDRA MILENA GONZALEZ TAVERA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Valeria Cano G
Documento: 1039241919
Télefono: 3013838709

Fecha de vencimiento: 08/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Valeria Caro Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía número 1007241919 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Valeria Caro G

FECHA 24 / julio / 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE325019

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21416343-HENAO ARANGO ESTHER JULIA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 28/11/1935

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 716 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3058	F100620	30/10/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	83,00	7.470,00
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS VMR:Resolución	3058	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	3.313,00	9.939,00
AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3058	M51169	30/03/2028	TABLETA	50	0 %	813,00	40.650,00
TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	3058	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	75,00	6.750,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS COD AUT:20175802-6 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA XL INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3058	N/A	15/02/2029		90	19%	3.752,00	337.680,00
BOLSA X 9 UNDS COD AUT:50888-5 CUM:50888-5 RISPERDAL (RG) INST. BOLSA X 9 UNDS	3058	QEB3100	30/04/2027	SOLUCION ORAL	1	0 %	15.695,00	15.695,00
SOLUCION ORAL CAJA 30 ML REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:50888-5 CUM:50888-5 RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML REG:Circular 19 de 2024	3058	QFB3M00	30/05/2027	SOLUCION ORAL	2	0 %	15.695,00	31.390,00
SOLUCION ORAL CAJA 30 ML REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:19985874-4 CUM:19985874-4 EXELON 4.6 MG/24H SOLUCION ORAL CAJA 30 ML REG:Circular 19 de 2024	3058	ALT605130	30/05/2027	TRANSDERMICO	90	0 %	6.013,00	541.170,00
(RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:20138398-4 CUM:20138398-10 DOLEX RAPIDA (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3058	C260022	30/01/2028	TABLETA RECUB	360	0 %	1.212,00	436.320,00
ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS COD AUT:20066117-12 CUM:20066117-2 ESOMEPRAZOL INST. ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS	3058	SC3456	30/09/2028	TABLETA DE LIE	90	0 %	301,00	27.090,00
TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:57692-1 CUM:57692-1 PIROXICAM GENFAR INST GEL TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	3058	G00253A	28/02/2029	GEL TOPICO	3	0 %	6.549,00	19.647,00
0.5 % CAJA 40 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:20175802-6 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA XL	3058	N/A	15/02/2029		150	19%	3.752,00	562.800,00

Vlr. letras TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500536 #$33-02-00-005-000009;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325019

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21416343-HENAO ARANGO ESTHER JULIA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 28/11/1935

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
0.5 % CAJA 40 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR BOLSA X 9 UNDS COD AUT:20175802-6 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA XL BOLSA X 9 UNDS	3058	N/A	30/10/2030		120	19%	3.752,00	450.240,00
BOLSA X 9 UNDS COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR BOLSA X 9 UNDS	3058	25K37	30/11/2027	TABLETA	180	0 %	559,00	100.620,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de COD AUT:19985876-2 CUM:19985876-2 NITROFURANTOINA MK	3058	693C02A	30/05/2027	TABLETA	100	0 %	809,00	80.900,00
(RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG	3058	1587544	31/12/2027	CAPSULA BLAND	120	0 %	1.402,00	168.240,00
CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 COD AUT:20044627-3 CUM:20044627-3 SYSTANE SOLUCION	3058	1372Y	30/07/2027	GEL TOPICO	2	0 %	67.860,00	135.720,00
CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 OFTALMICA GEL FRASCO 10 ML VMR:Resolución 3514 de COD AUT:20044627-3 CUM:20044627-3 SYSTANE SOLUCION	3058	1372Y	30/07/2027	GEL TOPICO	1	0 %	67.860,00	67.860,00
OFTALMICA GEL FRASCO 10 ML VMR:Resolución 3514 de OFTALMICA GEL FRASCO 10 ML VMR:Resolución 3514 de								

Vlr. letras TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500536 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	3.040.181,00
Descto	0,00
Iva 19%	256637,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	3.296.818,00

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: e5e546c5e1cf87b887380c89a3a307ea007c74ad2f3bbd067d46324d0443d5287b144aac22988fee3bb38a5536ca66c6

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RtBl828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500536

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21416343-HENAO ARANGO ESTHER JULIA
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN
Teléfono:
T. Servicio POS
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 29/05/2026
Fecha Formula: 22/05/2026
Fecha autorización: 22/05/2026
Autorización: 3058

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:50888-5 CUM:50888-5 RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	QE83100	30/04/2027	1	1
COD AUT:50888-5 CUM:50888-5 RISPERDAL (RG) INST. SOLUCION ORAL CAJA 30 ML	QF83M00	30/05/2027	2	2
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F120190	30/12/2027	3	3
COD AUT:20175802-6 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA XL BOLSA X 9 UNDS	N/A	15/02/2029	90	90
COD AUT:19985874-4 CUM:19985874-4 EXELON 4.6 MG/24H (RG) PARCHE 9 MG CAJA X 30 UNDS	ALT605130	30/05/2027	90	90
COD AUT:19963352-15 CUM:19963352-9 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 1000 UNIDS	F100620	30/10/2027	90	90
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	90	90
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M51169	30/03/2028	50	50
COD AUT:57692-1 CUM:57692-1 PIROXICAM GENFAR INST GEL 0.5 % CAJA 40 G	G00253A	28/02/2029	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Claudia Torres 43828398

Vlr Cobrado $ 0

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21416343-HENAO ARANGO ESTHER JULIA-P

Huella

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500536

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260500536

Momento Actual

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00472	PIROXICAM 0.5% GEL TOPICO TUBO*40GR	7702605181452		GENFAR	G00253A	28/02/2029	3	3
No Existe Ubic	ME09894	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C260022	30/01/2028	360	360
No Existe Ubic	ME010093	ESOMEPRAZOL 20MG C*30 TABLETA	78778		PROCAPS	SC3456	30/09/2028	90	90

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260500536

Momento Anterior

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01883	RISPERIDONA 1MG/ML SOL ORAL FCO*30ML	7703145161379	RISPERDAL	JANSSEN CILAG	QE83100	30/04/2027	1	1
No Existe Ubic	ME01883	RISPERIDONA 1MG/ML SOL ORAL FCO*30ML	7703145161379	RISPERDAL	JANSSEN CILAG	QF83M00	30/05/2027	2	2

GUIA No. 6949316
DOC CLIENTE: U78260500536
DESTINATARIO: HENAO ARANGO ESTHER JULI
DIRECCIÓN: CIRCULAR 4 # 71- 48 BARR
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIOS PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500536

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21416343-HENAO ARANGO ESTHER JULIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F. MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 29/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3058

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20138398-4 CUM:20138398-10 DOLEX RAPIDA ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X100 UNDS	C260022	30/01/2028	360	360
COD AUT:20066117-12 CUM:20066117-2 ESOMEPRAZOL INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 100 UNDS	SC3456	30/09/2028	90	90
COD AUT:20175802-6 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA XL BOLSA X 9 UNDS	N/A	15/02/2029	150	150
COD AUT:20175802-6 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA XL BOLSA X 9 UNDS	N/A	30/10/2030	120	120
COD AUT:20016921-4 CUM:20243782-1 QUETIAPINA GENFAR (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	25K37	30/11/2027	180	180
COD AUT:19985876-2 CUM:19985876-2 NITROFURANTOINA MK CAPSULAS 100 MG CAJA X 40 UNDS	693C02A	30/05/2027	100	100
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1587544	31/12/2027	120	120
COD AUT:20044627-3 CUM:20044627-3 SYSTANE SOLUCION OFTALMICA GEL FRASCO 10 ML	1372Y	30/07/2027	2	2
COD AUT:20044627-3 CUM:20044627-3 SYSTANE SOLUCION OFTALMICA GEL FRASCO 10 ML	1372Y	30/07/2027	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Claudia Vargas
4382839

Nombre quien recibe: CC-21416343-HENAO ARANGO ESTHER JULIA-P

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500536

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U78260500536

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	3	3

No. de Orden
3058

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXELON PARCHES	**RIVASTIGMINA BASE 4.6mg**	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

LIPOSTAN, 1 DIARIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	**POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO
	GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
	RM: 5-1607-96
Recibido Por:	
Firma:	
Documento:	1232852
Télefono:	2507320

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3058

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EXELON PARCHES	**RIVASTIGMINA BASE 4.6mg**	PARCHE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 20MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO TRIHIDRA 20MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

LIPOSTAN, 1 DIARIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG CJX100TR	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE GEL GOTAS FCOX10ML	**POLIETILENGLICOL 400 4MGGPROPILENGLICOL 3MGG**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO
	GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
	RM: 5-1607-96
Recibido Por:	
Firma:	
Documento:	1232852
Télefono:	2507320

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3058

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NITROFURANTOINA 100MG CJX40CAP	NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	PAÑAL(ES	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

PARA 4 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR MEDIO CENTIMETROS EN LA MAÑANA Y MEDIO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43982837
Télefono: 2510320

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3058

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NITROFURANTOINA 100MG CJX40CAP	NITROFURANTOINA 100MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	PAÑAL(ES)	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

PARA 4 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
RISPERDAL 1mg/ml SGS CJXFCO30ml	RISPERIDONA	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR MEDIO CENTIMETROS EN LA MAÑANA Y MEDIO EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
SEROQUEL 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43982837
Télefono: 2510320

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3058

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

2 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN RODILLA 1 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DELD ESAYUNO

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO
	GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
	RM: 5-1607-96
Recibido Por: Firma:	
Documento:	43928373
Télefono:	2509320

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3058

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ESTERMAX CRE/VAG/0.625MG TBX40G	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

2 VECES A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
PIROXICAM 0.5% GEL TUBX40G	PIROXICAM 5MGG Gel	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN RODILLA 1 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DELD ESAYUNO

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO
	GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
	RM: 5-1607-96
Recibido Por: Firma:	
Documento:	43928373
Télefono:	2509320

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3058

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.		Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A		90

1 EN AYUNAS DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43928357
Télefono: 2509520

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3058

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTHER JULIA HENAO DE ARANGO	Documento	21416343
No. Carné	70514651 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 20 NRO 4- 68 LA CEJA-BARRIO EL TAMBO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 TABLETA DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	N/A	90

1 EN AYUNAS DIA POR MEDIO

Nombre Funcionario:	JESUS BERNARDO ARANGO HENAO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43928357
Télefono: 2509520

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Claudia Vargas identificado con cédula de ciudadanía número 43828390 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Claudia Vargas

FECHA Julio 31

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325020

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21302675-MOLINA GRISALES MARIA DE LA LUZ-BELLO **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 25/06/1935

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	3314	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	3.313,00	9.939,00
COD AUT:20007729-2 CUM:20007729-6 ESTEINE INST. (RG) AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3314	26A13	28/02/2028	OVULO	12	0 %	22.312,00	267.744,00
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS REG:Circular 19 de 2024 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3314	M50304	28/02/2028	TABLETA	100	0 %	752,00	75.200,00
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG 50 MCG CAJA X 50 UNDS CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	3314	1584853	30/10/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	2.900,00	261.000,00
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X	3314	76982	30/04/2028	TABLETA	90	0 %	5.151,00	463.590,00

Vlr. letras UN MILLON SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

SubTotal	1.077.473,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.077.473,00

Observaciones
U78260500557 #$36-02-00-605-000000;CO1.PCCNTR.0503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 908a12a6c2e96af8e41d4a9badcc7c590c633f9a39e1986945494cbe54470bfc73d532c98224a70684000fd78b95cfce

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Sonic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
SALUD Y SEGURIDAD PEGADAS EN LA PIEL
NIT: 830.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500557

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
T. Servicio POS
Paciente: CC-21302675-MOLINA GRISALES MARIA DE LA LUZ
Contrato: CO1.PCCNTR
Fecha de Entrega: 30/05/2026
Farmacia: S.F MEDELLIN
Vlr Cobrado 0
Fecha Formula: 28/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
DX: Z000
Fecha autorización: 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autorización: 3314
Ciudad: 05088-BELLO
Teléfono:

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F120190	30/12/2027	3	3
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	100	100
COD AUT:20007729-2 CUM:20007729-6 ESTEINE INST. (RG) OVULOS 3.5 MG CAJA X 6 UNDS	26A13	28/02/2028	12	12
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	1584853	30/10/2027	90	90
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	76982	30/04/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21302675-MOLINA GRISALES MARIA DE LA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

U78260500557

ARspDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260500557

Momento Actual

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03636	ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	7841141000053	COLMIBE	ADIUM PHARMA	76982	30/04/2028	90	90

21-07-26

Formato de Alistamiento

Nro. de Documento
U78260500557

Momento Anterior

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME010121	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML C*50 AMPOLLA	7702184030158	VITAMINA B12	ECAR	F120190	30/12/2027	3	3
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50304	28/02/2028	100	100
No Existe Ubic	ME01848	ESTRIOL 3.5MG C*6 OVULOS	7702870071045	ESTEINE	LAFRANCOL	26A13	28/02/2028	12	12
No Existe Ubic	ME04839	VITAMINA D3 5.000UI FCO*30 CAPSULA	7703454124027		FARMA DE COLOMB	1584853	30/10/2027	90	90

A = N.I

R: 4M

Av 46A # 67-8 APTO 202.
Niquia
604 4819314

No. de Orden 3314

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE LA LUZ MOLINA GRISALES	Documento	21302675
No. Carné	70085917 - A	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPEUS DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Maria de la Molina
Documento: 21302675
Télefono: 6047819141

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 12/06/26

No. de Orden 3314

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DE LA LUZ MOLINA GRISALES	Documento	21302675
No. Carné	70085917 - A	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPEUS DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MGML Solución inyectable	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA MES	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA MES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 12/06/26

No. de Orden
3314

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE LA LUZ MOLINA GRISALES	Documento	21302675
No. Carné	70085917 - A	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	**ESTRIOL**	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

COLOCAR INTRAVAGINL CADA SEMANA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: María de la Luz Molina
Documento: 21302675
Télefono: 604 412 9314

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3314

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DE LA LUZ MOLINA GRISALES	Documento	21302675
No. Carné	70085917 - A	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	AV 46A NRO 67-8 APTO 202 NIQUIA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ESTEINE 3.5mg OVU CJX6OVU/6APL	**ESTRIOL**	ÓVULOS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	INTRAVAGINAL	CADA SEMANA	90

COLOCAR INTRAVAGINL CADA SEMANA

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS PEREZ MOLINA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, María de la Luz Holguín identificado con cédula de ciudadanía número 21308675 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA María Luz Holguín

FECHA 24-07-2025

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325021

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 25/10/1938

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:55554-1 CUM:55554-8 EPOYET INST. (RG) VIAL 2000 UI CAJA X 1 UND REG:Circular 19 de 2024	3034	136000	30/10/2027	POLVO LIOFILIZA	15	0 %	43.540,00	653.100,00
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. 2000 UI CAJA X 1 UND REG:Circular 19 de 2024	3034	02757A	30/11/2027	TABLETA	60	0 %	50,00	3.000,00
TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS	3034	M50304	28/02/2028	TABLETA	50	0 %	752,00	37.600,00
TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS 50 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:20048286-11 CUM:20047996-5 PANTOPRAZOL COLMED	3034	HBH0425003	30/08/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	626,00	56.340,00
50 MCG CAJA X 50 UNDS INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:19941885-7 CUM:20053339-1 TIMOLOL MK (RG)	3034	25K4036	30/11/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	11.672,00	23.344,00
INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML REG:Circular COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG	3034	1587544	30/12/2027	CAPSULA BLAND	60	0 %	1.402,00	84.120,00
INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML REG:Circular CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 COD AUT:19941885-7 CUM:20053339-1 TIMOLOL MK (RG)	3034	26K4005	30/03/2028	SOLUCION OFTA	1	0 %	11.672,00	11.672,00
CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML REG:Circular COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO	3034	AHR040	30/11/2027	SUSPENSION OR	180	0 %	3.643,00	655.740,00
INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML REG:Circular DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución COD AUT:19950479-19 CUM:19950479-22 APIDRA SOLOSTAR	3034	6F907A	30/12/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	24.072,00	72.216,00
DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS VMR:Resolución CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL	3034	S19894	31/05/2028	GEL TOPICO	2	0 %	59.739,00	119.478,00
CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML OFTALMICO CAJA 10 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL	3034	YDTFT7A	31/07/2029	GEL TOPICO	1	0 %	59.739,00	59.739,00
OFTALMICO CAJA 10 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR OFTALMICO CAJA 10 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR COD AUT:19942545-1 CUM:19942545-1 CALCITRIOL PROCAPS	3034	1595063	28/02/2028	CAPSULA BLAND	30	0 %	2.321,00	69.630,00

Vlr. letras CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600011 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325021

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH-MEDELL
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 25/10/1938

Fecha Expedición
31/07/2026
Fecha Vencimiento
30/08/2026

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
OFTALMICO CAJA 10 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS	3034	M50304	28/02/2028	TABLETA	25	0 %	752,00	18.800,00
CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS 50 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR	3034	F03027A	30/01/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	158,00	4.740,00
50 MCG CAJA X 50 UNDS INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS	3034	M45494	30/01/2028	TABLETA	25	0 %	752,00	18.800,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS 50 MCG CAJA X 50 UNDS COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION	3034	C251945	30/09/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	1.302,00	234.360,00
50 MCG CAJA X 50 UNDS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR	3034	F03027A	30/01/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	158,00	9.480,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS COD AUT:20261759-3 SENSOR FREESTYLE LIBRE 2 PLUS CAJA	3034	KTP014721	31/05/2027		6	19%	295.143,00	1.770.858,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS X 1 UND COD AUT:19942545-1 CUM:19942545-1 CALCITRIOL PROCAPS	3034	1595063	28/02/2028	CAPSULA BLAND	30	0 %	2.321,00	69.630,00
X 1 UND CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS COD AUT:55554-1 CUM:55554-8 EPOYET INST. (RG) VIAL	3034	136471	30/10/2027	POLVO LIOFILIZA	10	0 %	43.540,00	435.400,00
CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS 2000 UI CAJA X 1 UND REG:Circular 19 de 2024								

Vlr. letras CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

SubTotal	4.408.047,00
Descto	0,00
Iva 19%	336463,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	4.744.510,00

Observaciones
U78260000011 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 4da636019a4b2a07a5df2cffd1f92a17ce0d8b43d64e0d66c54bcd368f9f38839d2cc49c6b32e8e94f06e2f49603e66f

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600011

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3164229571 **DX:** Z000 **Autorización:** 3034

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G	519894	31/05/2028	2	2
COD AUT:20212210-2 CUM:20212210-2 ACRYLARM GEL OFTALMICO CAJA 10 G	YDTFT7A	31/07/2029	1	1
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	25	25
COD AUT:19942545-1 CUM:19942545-1 CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS	1595063	28/02/2028	30	30
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F03027A	30/01/2028	30	30
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	25	25
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C251945	30/09/2027	180	180
COD AUT:19932573-3 CUM:19932573-3 SERTRALINA GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 300 UNDS	F03027A	30/01/2028	60	60
COD AUT:20261759-3 SENSOR FREESTYLE LIBRE 2 PLUS CAJA X 1 UND	KTP014721	31/05/2027	6	6

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Olga Franco
43050622
Nombre quien recibe: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600011

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600011

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00417	FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	7702605184637		GENFAR	02757A	30/11/2027	60	60

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600011

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3164229571 **DX:** Z000 **Autorización:** 3034

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	50	50
COD AUT:20048286-11 CUM:20047996-5 PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	HBH0425003	30/08/2027	90	90
COD AUT:19941885-7 CUM:20053339-1 TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML	25K4036	30/11/2027	2	2
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	02757A	30/11/2027	60	60
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1587544	30/12/2027	60	60
COD AUT:55554-1 CUM:55554-8 EPOYET INST. (RG) VIAL 2000 UI CAJA X 1 UND	136000	30/10/2027	15	15
COD AUT:19941885-7 CUM:20053339-1 TIMOLOL MK (RG) INST. SOLUCION OFTALMICA 0.5 % CAJA 5 ML	26K4005	30/03/2028	1	1
COD AUT:20044923-3 CUM:20044923-6 GAVISCON LIQUIDO DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 UNDS	AHR040	30/11/2027	180	180
COD AUT:19950479-19 CUM:19950479-22 APIDRA SOLOSTAR CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML	6F907A	30/12/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Olga Franco 43050622

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARapDispensacionNueEps

U78260600011

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600011

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00527	ACIDO POLIACRIUCO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO*10GR	7795368054439	ACRYLARM	MEGALABS	S19894	31/05/2028	2	2
No Existe Ubic	ME00527	ACIDO POLIACRILICO 0.2% GEL OFTALMICO TUBO*10GR	7795368054439	ACRYLARM	MEGALABS	YDTFI7A	31/07/2029	1	1

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600011

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50304	28/02/2028	50	50
No Existe Ubic	ME09967	PANTOPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	8901079013774	PANTODEX DR	IPCA	HBH0425003	30/08/2027	90	90
No Existe Ubic	ME07726	TIMOLOL MALEATO 0.5% SOL OFTALMICA FCO 5ML	7706309000989	OFTALMOTRILOL	INCOBRA	25K4036	30/11/2027	2	2

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600011

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA RUTH **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 01/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3164229571 **DX:** Z000 **Autorización:** 3034

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19942545-1 CUM:19942545-1 CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS	1595063	28/02/2028	30	30
COD AUT:55554-1 CUM:55554-8 EPOYET INST. (RG) VIAL 2000 UI CAJA X 1 UND	136471	30/10/2027	10	10

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Olga Franco
43050622
Nombre quien recibe: CC-21393127-LONDOÑO DE FRANCO MARIA

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600011

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600011

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02982	VITAMINA D3 2.000UI FCO*60 CAPSULA	7703454123136	FARMA D	FARMA DE COLOMB	1587544	30/12/2027	60	60

No. de Orden 3034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Camé	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM 2mg GEL TUBX10g	POLIACRILICO ACIDO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

4 veces al dia en ambos ojos

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
1607-96
Vencimiento: 01/06/26

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43080622
Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Camé	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHID 40MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ACRYLARM 2mg GEL TUBX10g	POLIACRILICO ACIDO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

4 veces al dia en ambos ojos

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 01/06/26

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Scanned with CamScanner

No. de Orden 3034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 veces la dua en ojo izquierdo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
14 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

14 UNIDADES DIARIAS SUBCUTANEAS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDOÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 01/06/26

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4230602?
Télefono:

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3034

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
TIMOLOL 0.5% SGS FCOX5mL	TIMOLOL MALEATO 5MGML SoluciónGotas	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	90

2 veces la dua en ojo izquierdo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 al dia

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
FUROSEMIDA 40MG CJX100TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TOMAR	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
14 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

14 UNIDADES DIARIAS SUBCUTANEAS

Nombre Funcionario:	JOSE DAVID FRANCO LONDOÑO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Fecha de vencimiento: 01/06/26

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Scanned with CamScanner

No. de Orden 3034

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Camé	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90	

1 CAPSULA EN LA MAÑANA 4 DIAS DE LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	C-SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	CAJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA MES	90	Aprobado

FREESTYLE 2 PAR A CAMBIAR CADA 14 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MUPICARE 2% UNG TBOX15G	MUPIROCINA 2G Emulsión	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90	

SEGUN INDICACION POR DERMATOOGA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

2 AL DIA

Nombre Funcionario: JOSE DAVID FRANCO LONDONO

A PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-98

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43650627
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 01/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3034

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO | Documento: 21393127
No. Camé: 71604145 - A | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CLL 96 N° 97-12 APARTADO
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: FARMA D3 2000UI FCOX60CAP | Molécula: VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda | Tipo: CÁPSULA | Total 60: SESENTA
Dosis: 4 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
1 CAPSULA EN LA MAÑANA 4 DIAS DE LA SEMANA

Medicamentos: SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT | Molécula: C-SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT | Tipo: CAJA | Total 6: SEIS
Dosis: 2 UNIDADES | Vía Admon.: TRANSDÉRMICA | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 90 | Aprobado
FREESTYLE 2 PAR A CAMBIAR CADA 14 DIAS

Medicamentos: MUPICARE 2% UNG TBOX15G | Molécula: MUPIROCINA 2G Emulsión | Tipo: TUBO | Total 3: TRES
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
SEGUN INDICACION POR DERMATOOGA

Medicamentos: GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML | Molécula: ALGINATO sodio + CARBONATO calcio + | Tipo: SOBRE | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 AL DIA

Nombre Funcionario: JOSE DAVID FRANCO LONDONO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-98
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:
Fecha de vencimiento: 01/06/26
GTH-F-005 V.01

Scanned with CamScanner

No. de Orden 3034

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0,5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

3 DIAS DE LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	VIAL	VEINTICINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

AAPLICAR SUBCUTASNEA 2 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario: JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-95

Recibido Por:
Firma:
Documento: 4.050.021
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3034

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	MARIA RUTH LONDOÑO DE FRANCO	Documento	21393127
No. Carné	71604145 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 96 N° 97-12 APARTADO		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

3 DIAS DE LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
ERITROPOYETINA 2000UI/ml SHI CJX10VIA	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	VIAL	VEINTICINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

AAPLICAR SUBCUTASNEA 2 VECES A LA SEMANA

Nombre Funcionario: JOSE DAVID FRANCO LONDONO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-95

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/06/26

GTH-F-005 V.01

Scanned with CamScanner

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, OLGA P. Franco identificado con cédula de ciudadanía número 43050672 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA _____

FECHA 7 17 26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325022

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21391840-HERRERA DE CUELLAR ANGELICA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 19/01/1931

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3322	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3322	G00090A	30/01/2028	TABLETA	60	0 %	29,00	1.740,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3322	CE4F	30/06/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.974,00	177.660,00
TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:34162-2 CUM:34162-11 HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	3322	5R3400A	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	205,00	18.450,00
TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19937957-6 CUM:19937957-7 SYSTANE INST. GOTAS TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	3322	132MF	30/10/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	68.609,00	137.218,00
OFTALMICAS CAJA 15 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. OFTALMICAS CAJA 15 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3322	G00090A	30/01/2028	TABLETA	30	0 %	29,00	870,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:19937957-6 CUM:19937957-7 SYSTANE INST. GOTAS TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3322	132MF	30/10/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	68.609,00	68.609,00
OFTALMICAS CAJA 15 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
COD AUT:25941-5 CUM:25941-5 BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20	3322	XB3W8D	30/08/2027	CREMA TOPICA	1	0 %	46.241,00	46.241,00
OFTALMICAS CAJA 15 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
COD AUT:19908041-1 CUM:19908041-3 LAGRICEL OFTENO	3322	4033332	14/01/2028	SOLUCION OFTA	20	0 %	4.530,00	90.600,00
G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR								
INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS								
COD AUT:20103120-21 CUM:20103120-7 DIMOFLAX INST.	3322	2605000783	30/05/2028	TABLETA CON C	60	0 %	1.497,00	89.820,00
INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS								
TABLETAS CAJA X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
COD AUT:59501-5 CUM:19941292-3 GLUCOPHAGE INST.	3322	C250275	28/02/2027	TABLETA DE LIB	60	0 %	2.595,00	155.700,00
TABLETAS CAJA X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:19908041-1 CUM:19908041-3 LAGRICEL OFTENO	3322	4033332	14/01/2028	SOLUCION OFTA	70	0 %	4.530,00	317.100,00

Vlr. letras DOS MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U79260600029 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325022

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*31/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Cor. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-21391840-HERRERA DE CUELLAR ANGELICA-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*30/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 19/01/1931		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS								
INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS								
COD AUT:59501-5 CUM:19941292-3 GLUCOPHAGE INST.	3322	L206764	31/05/2028	TABLETA DE LIB	30	0 %	2.595,00	77.850,00
INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS								
TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20103120-21 CUM:20103120-7 DIMOFLAX INST.	3322	2605000783	30/05/2028	TABLETA CON C	30	0 %	1.497,00	44.910,00
TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS								
TABLETAS CAJA X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9	3322	76982	30/04/2028	TABLETA	90	0 %	5.151,00	463.590,00
TABLETAS CAJA X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -								
EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X								

Vlr. letras: DOS MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

SubTotal		2.084.738,00
Descto		0,00
Iva 19%		0,00
Cop/CRec/CMod		0,00
Total		2.084.738,00

Observaciones
U78260800029 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 7301beb528fba5ee8d62e1f931cf42b55e43e9763024653cad84b31da4829a1998394c8435f8eb8cf18196c24227c512

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600029

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21391840-HERRERA DE CUELLAR ANGELICA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3322

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19937957-6 CUM:19937957-7 SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	132MF	30/10/2027	2	2
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G00090A	30/01/2028	60	60
COD AUT:34162-2 CUM:34162-11 HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	5R3400A	30/11/2027	90	90
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	CE4F	30/06/2027	90	90
COD AUT:19937957-6 CUM:19937957-7 SYSTANE INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 15 ML	132MF	30/10/2027	1	1
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G00090A	30/01/2028	30	30
COD AUT:25941-5 CUM:25941-5 BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	XB3W8D	30/08/2027	1	1
COD AUT:19908041-1 CUM:19908041-3 LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	4033332	14/01/2028	20	20

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

42.961.319
Nombre quien recibe: CC-21391840-HERRERA DE CUELLAR ANGELICA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600029

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600029

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03636	ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	7841141000053	COLMIBE	ADIUM PHARMA	76982	30/04/2028	90	90

21-07-26

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600029

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00356	PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMICA	7703293372641	SYSTANE LUBRICANTES	ALCON	132MF	30/10/2027	2	2
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00090A	30/01/2028	60	60
No Existe Ubic	ME02979	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	7702057712495		TECNOQUIMICAS	5R3400A	30/11/2027	90	90
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180

A = M.I
R = YM

Cl 80 C # 74-68.
B/ lopez de Mesa.
6044348967 - 3195947444

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PERSONALIZADO EN LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600029

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21391840-HERRERA DE CUELLAR ANGELICA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3322

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:59501-5 CUM:19941292-3 GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	C250275	28/02/2027	60	60
COD AUT:20103120-21 CUM:20103120-7 DIMOFLAX INST. TABLETAS CAJA X 60 UNDS	2605000783	30/05/2028	60	60
COD AUT:59501-5 CUM:19941292-3 GLUCOPHAGE INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 30 UNDS	L206764	31/05/2028	30	30
COD AUT:19908041-1 CUM:19908041-3 LAGRICEL OFTENO INST. HIALURON RESPULAS 4 MG CAJA X 20 UNDS	4033332	14/01/2028	70	70
COD AUT:20103120-21 CUM:20103120-7 DIMOFLAX INST. TABLETAS CAJA X 60 UNDS	2605000783	30/05/2028	30	30
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	76982	30/04/2028	90	90

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21391840-HERRERA DE CUELLAR ANGELICA

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600029

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600029

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	CE4F	30/06/2027	90	90

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA	Versión: 01 Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANGELICA HERRERA DE CUELLAR **Cédula 21391840**

No. Carné **Fecha** 28 05 2026

LUGAR: MEDELLIN

R/.		Cantidad
HIALURONATO DE SODIO 0.4 % VIALES UNIDOSIS (LAGRICEL 30 VIALES X CAJA)	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 2 HORAS	6 SEIS
POLIETILENGLICOL 400 PROPILENGLICOL OFTALMICO(SYSTANE LUBRICANTE)	APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS 3 VECES AL D IA	3 TRES
EZETIMIBE/ATORVASTATINA 10/20 MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
AMLODIPINO 5 MGR TABLETA MK	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE	90 NOVENTA
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGR TABTA	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA EN LA MAÑANA	90 NOVENTA
MALEATO DE TIMOLOL/ DORZOLAMIDA 0.5/ /2 OFTALMICA(DORZOLOL PF O COSOPT	APLICAR 1 GOTA 2 VECES AL DIA DIARIAMENTE EN OJO IZQUIERDO	3 TRES
ACETAMINOFEN/CAFEINA 500/65 (DOLEX FORTE)	VIA ORAL , TOMAR 2 AL DIA EN CASO D E DOLOR	180 CIENTO OCHENTA
METFORMINA 500 MGR TABLETA(GLUCOPHAGE)	VIA ORAL , TOMAR 1 TABLETA DESPUE SDEL ALM UERZO	90 NOVENTA
LEVOSULPIRIDA/PANCREATINA/SIMETICONA/ 150/80/25(DIMOFLAX)	VIA ORAL , TOMAR 1 EN AYUNAS	90 NOVENTA
CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI(CALTRATE)	VIA ORAL , TOMAR 1 DIARIA	90 NOVENTA
CLOTRIMAZOL/NEOMICINA/DEXAMETASONA (BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G)	APLICAR 2 VECES AL DIA POR 5 DIAS Y REPETIR SI HAYSINTOMAS	1 UNO
PARA 3 MESES		

CODIGO 3322

Firma y Sello del Médico

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Miguel Eduardo Cuellos identificado con cédula de ciudadanía número -70128348 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA - M.E.C.H

FECHA - JUNIO 11 - 2026

Factura

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325023

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43018295-PEREZ PEREZ MARIA INES-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 02/08/1971

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3079	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3079	G00090A	30/01/2028	TABLETA	90	0 %	29,00	2.610,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3079	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	75,00	13.500,00
INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS								
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3079	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3079	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.654,00	148.860,00
TABLETAS 100 MG X 30 UNDS								
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	3079	76503	31/03/2028	TABLETA	30	0 %	5.151,00	154.530,00
EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X								
COD AUT:20079057-4 CUM:20079057-3 TRULICITY (CF)(RG) EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X	3079	D861424K	30/04/2027	SOLUCION INYE	4	0 %	132.256,00	529.024,00
JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4 REG:Circular 19 de								
COD AUT:20079057-4 CUM:20079057-3 TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4 REG:Circular 19 de	3079	D861433C	30/04/2027	SOLUCION INYE	8	0 %	132.256,00	1.058.048,00
JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4 REG:Circular 19 de								
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4 REG:Circular 19 de	3079	1587544	31/12/2027	CAPSULA BLAND	120	0 %	1.402,00	168.240,00
CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514								
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS VMR:Resolución 3514	3079	76982	30/04/2028	TABLETA	60	0 %	5.151,00	309.060,00
EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X								

Vlr. letras DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTE OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

SubTotal	2.928.282,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.928.282,00

Observaciones
U78280600034 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 4466864123414a47bfae0c0b29637dfc6e3b2e18a60442ba1402192c3165d08b46925c5313bcd9502c272d34587095c6

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

ARéFacDiscoFac

DISCOLMETS
SALUDABLE Y SIEMPRE PENDIENTE DE TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600034

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43018295-PEREZ PEREZ MARIA INES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3079

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G00090A	30/01/2028	90	90
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	90	90
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	180	180
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:20079057-4 CUM:20079057-3 TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	D861424K	30/04/2027	4	4
COD AUT:20079057-4 CUM:20079057-3 TRULICITY (CF)(RG) JERINGA 1.5 MG CAJA 0.5 ML X 4	D861433C	30/04/2027	8	8
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	76503	31/03/2028	30	30
COD AUT:20062937-3 CUM:20062937-10 FARMA D CBG CAPSULAS 2000 UI FRASCO X 60 UNDS	1587544	31/12/2027	120	120

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$	NELSON CASTAÑO G. 8'288.631		Vlr Cobrado
YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ **Funcionario**	Nombre quien recibe: CC-43018295-PEREZ PEREZ MARIA INES-PACIEN	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600034

Formato de Alistamiento

Momento Actual | Nro. de Documento: U78260600034

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03636	ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	7841141000053	COLMIBE	ADIUM PHARMA	76982	30/04/2028	60	60

2 cajas

Formato de Alistamiento

Momento Anterior | Nro. de Documento: U78260600034

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME00581	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	7705959880347		GENFAR	G00090A	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959682129		GENFAR	136428	31/12/2027	180	180

Cra 79 B 92-39
APTO 301 Robledo Miramar.
312 732 1830.

A = M.I
R: YM

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600034

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43018295-PEREZ PEREZ MARIA INES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 02/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3079

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	76982	30/04/2028	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

NEGADO CASTIGADO 6 x $ 288.631 und

Nombre quien recibe: CC-43018295-PEREZ PEREZ MARIA INES-PACIEN

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600034

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600034

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02026	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	7702123004202	CARDIOASPIRINA	BAYER	BXCEK14	30/04/2028	90	90
No Existe Ubic	ME02917	DULAGLUTIDA 1.5MG/0.5ML C*4 JERINGA PRELLENADA	7795990000866	TRULICITY	ELI LILLY	D861424K	30/04/2027	4	4
No Existe Ubic	ME02917	DULAGLUTIDA 1.5MG/0.5ML C*4 JERINGA PRELLENADA	7795990000866	TRULICITY	ELI LILLY	D861433C	30/04/2027	8	8
No Existe Ubic	ME03636	ATORVASTATINA+EZETIMIBA 20+10MG C*30 TABLETA	7841141000053	COLMIBE	ADIUM PHARMA	76503	31/03/2028	30	30
No Existe Ubic	ME02982	VITAMINA D3 2.000UI FCO*60 CAPSULA	7703454123136	FARMA D	FARMA DE COLOMB	1587544	31/12/2027	120	120

No. de Orden 3079

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER	DULAGLUTIDA 3MGML SY	JERINGA	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	90

APLICAR SUBCUTANE A CADA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 224
XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma:
Documento: 8'128621
Télefono: 3145900774

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3079

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA INES PEREZ PEREZ | Documento: 43018295
No. Carné: 8288631 - C | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: TRULICITY 1.5MG/0.5ML SY CJX4 JER | Molécula: DULAGLUTIDA 3MGML SY | Tipo: JERINGA | Total 12: DOCE
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
APLICAR SUBCUTANE A CADA SEMANA

Medicamentos: FARMA D3 2000UI FCOX60CAP | Molécula: VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA MAÑANA

Medicamentos: XIGDUO XR 5MG/1000MG CJX56TLS | Molécula: CLORHIDRATO DE METFORMINA | Tipo: TABLETAS | Total 224: DOSCIENTOS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 AL DIA

Medicamentos: LYRICA 75 MG CJX30CAP | Molécula: PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: CÁPSULA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA

Nombre Funcionario: NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 05/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3079

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 8288631
Télefono: 3146900772

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3079

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

MK , PARA 2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PAR A 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 AL DIA

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3079

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: 8'288.631 Télefono: 3145900712

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3079

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA INES PEREZ PEREZ	Documento	43018295
No. Carné	8288631 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 79B 92-39 apt 301 - Robledo Miramar		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NELSON DE JESUS CASTANO GARCIA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 05/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, NELSON CASTAÑO G identificado con cédula de ciudadanía número 8288631 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA julio 24 - 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE325024

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21384553-ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 18/12/1958

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:1981349-1 CREMA LUBRIDERM REPARACION INTENSIVA FRASCO 400 ML	3302	0376C0D	31/01/2029		1	19%	50.489,00	50.489,00
COD AUT:1981349-1 CREMA LUBRIDERM REPARACION INTENSIVA FRASCO 400 ML	3302	0916COD	31/03/2029		2	19%	50.489,00	100.978,00
INTENSIVA FRASCO 400 ML								
COD AUT:20003522-1 SUNAID GEL CAJA 100 ML INTENSIVA FRASCO 400 ML	3302	1152502	30/06/2028		3	19%	168.090,00	504.270,00
COD AUT:19948409-1 EMCLAREX CREMA CAJA 30 G	3302	459C01	30/03/2027		3	19%	175.967,00	527.901,00

Vlr. letras UN MILLON CUATROCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS VEINTE NUEVE PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600075 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	1.183.638,00
Dscto	0,00
Iva 19%	224891,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.408.529,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.

CUFE: 75d537ba7b5824295f3fb63a90c9b2c4391d1fabf82aae74006578d5bf92d27e1a06e3eeeac62db1571e9a5e99257c82

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARaFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600075

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21384553-ROJAS LOPEZ ANGELA MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 04/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 28/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 28/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3127680228 **DX:** Z000 **Autorización:** 3302

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20003522-1 SUNAID GEL CAJA 100 ML	1152502	30/06/2028	3	3
COD AUT:1981349-1 CREMA LUBRIDERM REPARACION INTENSIVA FRASCO 400 ML	0376C0D	31/01/2029	1	1
COD AUT:1981349-1 CREMA LUBRIDERM REPARACION INTENSIVA FRASCO 400 ML	0916C0D	31/03/2029	2	2
COD AUT:19948409-1 EMCLAREX CREMA CAJA 30 G	459C01	30/03/2027	3	3

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Angela Rojas L
21384553
Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600075

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME0961S	EMCLAREX 30G TUBO		EMCLARÉX®	BUSSIE	459C01	30/03/2027	3	3

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600075

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME07700	PROTECTOR SOLAR SPF 50 SOL TOPICA FRASCO 100GR	7707206270208	SUNAID PLUS	NOVADERMA	1152502	30/06/2028	3	3
No Existe Ubic	ME07664	LUBRIDERM CREMA REPARACION INTENSIVA EMULSION FCO	7501007528427		JOHNSON & JOHNS	0376C0D	31/01/2029	1	1
No Existe Ubic	ME07664	LUBRIDERM CREMA REPARACION INTENSIVA EMULSION FCO	7501007528427		JOHNSON & JOHNS	0916C0D	31/03/2029	2	2

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
FÓRMULA MEDICAMENTOS-SMA

Versión: 01

Código: GTH-F-005

Beneficiario
ANGELA MARIA ROJAS LOPEZ
No. Carné: 8276654-C

Cédula 21384553

Fecha 28 MAYO 2026

EMCLAREX Crema X 30 g DESPIGMENTANTE	**VIA TÓPICA: APLICAR 2 VECES/DÍA**	**03 TBO**	**TRES**
Crema Corporal LUBRIDERM® Reparación Intensiva (tapa dorada) (CREMA FRASCO X 400 ML)	**VIA TÓPICA: APLICAR 2 VECES/DÍA**	**03 FCO**	**TRES**
SUNAID GEL (Novaderma Protector Solar)	**VIA TÓPICA: APLICAR 2 VECES/DÍA EN ZONAS DESCUBIERTAS**	**03 TBO**	**TRES**

FORMULA PARA TRES MESES (Si no hay disponibilidad de medicamento comercial descrito, por favor entregar genérico o comercial equivalente)

Yainis Castro B.

Firma y Sello del Médico

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM 08-2183-12

CODIGO 3302

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN DE SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE325025

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21292592-BERMUDEZ DE LONDONO ANA CECILIA-MEDE **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 25/06/1954

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	3589	CE4F	30/06/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.974,00	177.660,00
COD AUT:20081752-2 CUM:20081752-2 VESICARE (RG) TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3589	25G2020	30/06/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	2.661,00	159.660,00
COD AUT:20081752-2 CUM:20081752-2 VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3589	25G2020	30/06/2028	TABLETA RECUB	10	0 %	2.661,00	26.610,00
COD AUT:20081752-2 CUM:20081752-2 VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3589	25G2402	30/06/2028	TABLETA RECUB	20	0 %	2.661,00	53.220,00
COD AUT:20175802-1 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 de 2024 BOLSA X 1 UND	3589	N/A	31/12/2031		30	19%	3.422,00	102.660,00
COD AUT:20138398-5 CUM:20138398-10 DOLEX RAPIDA BOLSA X 1 UND ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	3589	C260022	30/01/2028	TABLETA RECUB	180	0 %	1.209,00	217.620,00
COD AUT:20175802-1 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS BOLSA X 1 UND	3589	N/A	30/12/2031		210	19%	3.422,00	718.620,00

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS DOCE MIL NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

SubTotal	1.456.050,00
Descto	0,00
Iva 19%	156043,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.612.093,00

Observaciones
U78260600057 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: c205622d3eca188bf32bb8ddf73dc5874380c8939727f8691c9b15cb771010f8fe387fb82f6554cbb301cadb7165ea9f

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RtBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600057

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21292592-BERMUDEZ DE LONDONO ANA CECILIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES - **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 6043412493 **DX:** Z000 **Autorización:** 3589

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20011348-14 CUM:20011348-2 CALTRATE D INST. TABLETAS 600 MG CAJA X 30 UNDS	CE4F	30/06/2027	30	90
COD AUT:20081752-2 CUM:20081752-2 VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	25G2020	30/06/2028	60	60
COD AUT:20081752-2 CUM:20081752-2 VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	25G2020	30/06/2028	10	10
COD AUT:20081752-2 CUM:20081752-2 VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	25G2402	30/06/2028	20	20
COD AUT:20175802-1 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M BOLSA X 1 UND	N/A	31/12/2031	30	30
COD AUT:20136398-5 CUM:20136398-10 DOLEX RAPIDA ACCIÓN AVANZADO TABLETAS 500 MG CAJA X 200 UNDS	C260022	30/01/2028	180	180
COD AUT:20175802-1 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M BOLSA X 1 UND	N/A	30/12/2031	210	210

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21292592-BERMUDEZ DE LONDONO ANA C

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuoEps

U78260600057

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600057

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09894	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C260022	30/01/2028	180	180
No Existe Ubic	IM02900	PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA M UNIDAD	7702026174637	TENA SLIP ULTRA	FAMILIA	N/A	30/12/2031	210	210

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600057

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00815	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 600MG+400UI FCO*3	7702132010102	CALTRATE D	HALEON	CE4F	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME04329	SOLIFENACINA SUCCINATO 5MG C*20 TABLETA	7709484810817	VESICARE	ASTELLAS	25G2020	30/06/2028	60	60
No Existe Ubic	ME04329	SOLIFENACINA SUCCINATO 5MG C*20 TABLETA	7709484810817	VESICARE	ASTELLAS	25G2020	30/06/2028	10	10
No Existe Ubic	ME04329	SOLIFENACINA SUCCINATO 5MG C*20 TABLETA	7709484810817	VESICARE	ASTELLAS	25G2402	30/06/2028	20	20
No Existe Ubic	IM02900	PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA M UNIDAD	7702026174637	TENA SLIP ULTRA	FAMILIA	N/A	31/12/2031	30	30

GUIA No. 6952279
DOC CLIENTE: U78260600057
DESTINATARIO. ANA CECILIA BERMUDEZ DE
DIRECCION: CLL 14 72-45 B 64 en Cas
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA **PIEZA 1 / 1**

No. de Orden
3589

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO	Documento	21292592
No. Carné	32428960 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CLL 14 72-65 B.Belen		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALTRATE 600 + D CJX30TAB	CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario:	REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 32428960
Télefono: 3412493

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

3146626375

No. de Orden
3589

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ANA CECILIA BERMUDEZ DE LONDONO | Documento: 21292592
No. Carné: 32428960 - A | Fecha autorización: 03/06/26
Dirección: CLL 14 72-65 B.Belen
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: DOLEX 500MG CJX100TR | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 180 | CIENTO OCH
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE

Medicamentos: CALTRATE 600 + D CJX30TAB | Molécula: CALCIO CARBONATO 600MGVITAMINA D3 400UI | Tipo: TABLETAS | Total 90 | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA

Medicamentos: PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM | Molécula: PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM | Tipo: PAÑAL(ES) | Total 270 | DOSCIENTOS
Dosis: 3 UNIDADES | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90 | Aprobado
3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos: VESICARE 5mg TNR CJX20 COM | Molécula: SOLIFENACINA | Tipo: TABLETAS | Total 90 | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Nombre Funcionario: REINA VICTORI LONDONO BERMUDEZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento: 32428960
Télefono: 3412493
Fecha de vencimiento: 16/06/26
GTH-F-005 V.01
3146626375

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Raiza V. Londoño B identificado con cédula de ciudadanía número 32.428.760 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Victoria Londoño

FECHA Julio 31/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.123-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325026

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21255008-MAZO DE HERNADEZ ESTELLA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 27/12/1927

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 716 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19936296-11 CUM:19936296-11 ASA MK TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	3610	121437	30/10/2027	TABLETA	60	0 %	237,00	14.220,00
COD AUT:20010354-4 CUM:20010354-4 GAVISCON SUSPENSION 100 MG CAJA X 100 UNDS MENTA CAJA 300 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3610	AHR328	30/11/2027	SUSPENSION OR	1	0 %	64.500,00	64.500,00
COD AUT:20014719-1 CUM:20014719-1 MENTA CAJA 300 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3610	144644	30/01/2026	TABLETA RECUB	60	0 %	877,00	52.620,00
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	3610	02757A	30/11/2027	TABLETA	60	0 %	50,00	3.000,00
COD AUT:34162-2 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	3610	G00589A	30/03/2026	TABLETA	60	0 %	205,00	12.300,00
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3610	M45494	30/01/2026	TABLETA	50	0 %	153,00	7.650,00
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	3610	G00090A	30/01/2026	TABLETA	60	0 %	29,00	1.740,00
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3610	M45494	30/01/2026	TABLETA	25	0 %	153,00	3.825,00
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	3610	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	75,00	4.500,00
COD AUT:20010354-4 CUM:20010354-4 GAVISCON SUSPENSION INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS MENTA CAJA 300 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3610	AHR328	30/11/2027	SUSPENSION OR	1	0 %	64.500,00	64.500,00
COD AUT:20065383-15 CUM:20065383-15 ATORVASTATINA MENTA CAJA 300 ML VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	3610	F120097	30/12/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	152,00	9.120,00
COD AUT:20047839-1 CUM:20047839-2 ERITROPOYETINA	3610	032550B	30/05/2026	SOLUCION INYE	8	0 %	25.060,00	200.480,00

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600070 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
SALUD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325026

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21255008-MAZO DE HERNADEZ ESTELLA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 27/12/1927

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.6% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS								
H.DELTA INST RG SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 10								
COD AUT:20175802-6 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA XL	3610	N/A	15/02/2029		90	19%	3.752,00	337.680,00
H.DELTA INST RG SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 10								
BOLSA X 9 UNDS								
COD AUT:20018217-3 CUM:226891-3 CARMELUB TEARS MK	3610	1353079	30/09/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	12.373,00	24.746,00
BOLSA X 9 UNDS								
INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML								
COD AUT:20175802-6 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA XL	3610	N/A	30/10/2030		150	19%	3.752,00	562.800,00
INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML								
BOLSA X 9 UNDS								
COD AUT:19982087-1 CUM:19982087-1 CORTIOFTAL GOTAS	3610	6A206	31/01/2029	SUSPENSION OF	2	0 %	51.151,00	102.302,00
BOLSA X 9 UNDS								
OFTALMICAS 1 % CAJA 5 ML								

Vlr. letras UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal	1.465.983,00
Descto	0,00
Iva 19%	171091,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.637.074,00

Observaciones
U70260600070 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: a5c8a44ef185eebf25c2007faef24cbd86cdb5d4d62a012533fa1f3ac4906721fd395acf810d229692de3208eea85d7f

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

ARaFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600070

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21255008-MAZO DE HERNADEZ ESTELLA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3610

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20014719-1 CUM:20014719-1 DIOSMINA/HESPERIDINA.GENFAR RG TABLETAS 450/50 MG CAJA X 30 UNDS	144644	30/01/2028	60	60
COD AUT:19936296-11 CUM:19936296-11 ASA MK TABLETAS 100 MG CAJA X 100 UNDS	121437	30/10/2027	60	60
COD AUT:42216-13 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 300 UNDS	02757A	30/11/2027	60	60
COD AUT:34162-2 CUM:212764-6 HIDROCLOROTIAZIDA MK TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	G00589A	30/03/2028	60	60
COD AUT:20010354-4 CUM:20010354-4 GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML	AHR328	30/11/2027	1	1
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	50	50
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	60	60
COD AUT:55895-6 CUM:55895-6 AMLODIPINO GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	G00090A	30/01/2028	60	60
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	25	25

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21255008-MAZO DE HERNADEZ ESTELLA- 43619741

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600070

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600070

Pen	Código	Nombre Articulo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01746	DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG C*30 TABLETA	7705959501396		GENFAR	144644	30/01/2028	60	60
No Existe Ubic	ME00066	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*900 TABLETA	7705959880361		GENFAR	121437	30/10/2027	60	60
No Existe Ubic	ME00417	FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	7702605184637		GENFAR	02757A	30/11/2027	60	60
No Existe Ubic	ME05340	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	7702605184453		GENFAR	G00589A	30/03/2028	60	60
No Existe Ubic	ME02203	ALGINATO DE SODIO+CARBONATO CALCIO+BICARBONATO	7702626205830	GAVISCON LIQ	RECKITT BENCKISER	AHR328	30/11/2027	1	1

GUIA No. 8949262
DOC CLIENTE: U78260600070
DESTINATARIO: MAZO DE HERNADEZ ESTELLA
DIRECCIÓN: CIRCULAR 47A # 71 49 HOG
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONAL A DIFERENCIA
NIT: 828.002.4234

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600070

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-21255008-MAZO DE HERNADEZ ESTELLA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 03/06/2026
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 03/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 03/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3610

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20010354-4 CUM:20010354-4 GAVISCON SUSPENSION MENTA CAJA 300 ML	AHR328	30/11/2027	1	1
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	F120097	30/12/2027	60	60
COD AUT:20047839-1 CUM:20047839-2 ERITROPOYETINA H.DELTA INST RG SOLUCION INYECTABLE 2000 UI CAJA X 10 UNDS	0325508	30/05/2028	8	8
COD AUT:20175802-6 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA XL BOLSA X 9 UNDS	N/A	15/02/2029	90	90
COD AUT:20018217-3 CUM:226891-3 CARMELUB TEARS MK INST. GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	1353079	30/09/2027	2	2
COD AUT:20175802-6 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA XL BOLSA X 9 UNDS	N/A	30/10/2030	150	150
COD AUT:19982087-1 CUM:19982087-1 CORTIOFTAL GOTAS OFTALMICAS 1 % CAJA 5 ML	6A206	31/01/2029	2	2

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Yina 41°P3 43619741

Nombre quien recibe: CC-21255008-MAZO DE HERNADEZ ESTELLA-

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600070

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600070

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M45494	30/01/2028	50	50

No. de Orden 3610

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIOSMINA 500MG CJX30TAB	D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CARMELUB TEARS SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

Aplicar una gota en cada ojo 2 veces al día

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK. Tomar una cada 24 horas

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB	ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR CADA 24 HORAS. ENTREGAR DE MK CON CUBIERTA ENTÉRICA

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Maucha V.
Documento: 43828397
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3610

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ | Documento: 21255008
No. Carné: 32077166 - A | Fecha autorización: 03/06/26
Dirección: CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: DIOSMINA 500MG CJX30TAB | Molécula: D I O S M I N A 450MGHESPERIDINA 50MG | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos: CARMELUB TEARS SO FCOX15ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5mg/ml SO | Tipo: FRASCO | Total 2: DOS
Dosis: 2 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
Aplicar una gota en cada ojo 2 veces al día

Medicamentos: AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB | Molécula: AMLODIPINO BESILATO 5G | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
MK. Tomar una cada 24 horas

Medicamentos: ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CJX30TAB | Molécula: ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR CADA 24 HORAS. ENTREGAR DE MK CON CUBIERTA ENTÉRICA

Nombre Funcionario: MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO
Yainis Castro B.
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012
Recibido Por:
Firma: Maucha V.
Documento: 43828397
Télefono: 2509320
Fecha de vencimiento: 17/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3610

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 50mcg**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar una en ayunas, 1 hora antes del desayuno.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	**FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CORTIOFTAL 1% FCOX5ML	**PREDNISOLONA ACETATO 10MGML SuspensiónGotas**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

Aplicar según indicación de medico tratante.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43928337
Télefono: 2505325

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3610

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

Tomar una en ayunas, 1 hora antes del desayuno.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
CORTIOFTAL 1% FCOX5ML	PREDNISOLONA ACETATO 10MGML SuspensiónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

Aplicar según indicación de medico tratante.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

TOMAR UNA CADA 24 HORAS

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43928337
Télefono: 2505325

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3610

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR 10 CC CADA 8 HORAS POR NECESIDAD.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK. TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Yovelin V.
Documento: 1382837
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3610

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK. TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK. TOMAR UNA CADA 24 HORAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
GAVISCON MENTA SS FCOX300ML	ALGINATO sodio BICARBONATO sodio	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR 10 CC CADA 8 HORAS POR NECESIDAD.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMEPRAZOL 20MG CJX30TAB	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK. TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Yovelin V.
Documento: 1382837
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3610

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ERITROMAX 2000 UI/ml PSS CJX12VIA	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	AMPOLLA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60	

Aplicar una ampolla cada semana.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

PARA UN CAMBIO DE PAÑAL 4 VECES AL DIA.

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Mercedes V.
Documento: 43822837
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3610

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESTELLA MAZO DE HERNANDEZ	Documento	21255008
No. Carné	32077166 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CRA 90A NRO 43-25 LA AMERICA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
ERITROMAX 2000 UI/ml PSS CJX12VIA	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	AMPOLLA	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 AMPOLLAS	SUBCUTANEA	CADA SEMANA	60	

Aplicar una ampolla cada semana.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 240
PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	PAÑAL TENA SLIP TALLA XL BOLX30UN	PAÑAL(ES)	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

PARA UN CAMBIO DE PAÑAL 4 VECES AL DIA.

Nombre Funcionario:	MARTA EDD HERNANDEZ DE PARRADO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Mercedes V.
Documento: 43822837
Télefono: 2509320

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325027

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-22124301-NARANJO DE HINCAPIE MARIA EUFEMIA-MED **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 16/10/1921

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19934690-1 CUM:19934690-1 CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	3080	1581057	30/10/2028	CAPSULA BLAND	90	0 %	213,00	19.170,00
COD AUT:19915411-9 CUM:19915411-5 NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	3080	ZSAC	30/06/2028	TABLETA CON C	91	0 %	2.536,00	230.776,00
COD AUT:20175802-1 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS BOLSA X 1 UND	3080	N/A	31/12/2031		90	19%	3.422,00	307.980,00
COD AUT:19963799-3 CUM:19963799-3 FORZ CREMA CAJA 30 BOLSA X 1 UND G	3080	CF56-25	30/12/2027	CREMA TOPICA	2	0 %	45.343,00	90.686,00
COD AUT:19963799-3 CUM:19963799-3 FORZ CREMA CAJA 30 G G	3080	CF57-37	30/12/2027	CREMA TOPICA	1	0 %	45.343,00	45.343,00

Vlr. letras SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600111 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.0503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	693.955,00
Dscto	0,00
Iva 19%	58516,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	752.471,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: b3d55f1f0c7eaf70b9938a2035be7047b6de8e0814a5ee270db75085eaa1359f4fa6f1589e78aa1b5f614e1f4898c580

DISCOLMETS
CUIDADO Y SERVICIO PERSONAL EN SU SALUD
NIT: 820.002.4234

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600111

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-22124301-NARANJO DE HINCAPIE MARIA EUFEMIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 05/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3080

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19934690-1 CUM:19934690-1 CALCITRIOL COLMED INST. CAPSULAS 0.25 MCG X 30 UNDS	1581057	30/10/2028	90	90
COD AUT:19915411-9 CUM:19915411-5 NEXIUM INST. (ESOMEPRAZOL) COMPRIMIDOS 20 MG CAJA X 28 UNDS	ZSAC	30/06/2028	91	91
COD AUT:20175802-1 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M BOLSA X 1 UND	N/A	31/12/2031	90	90
COD AUT:19963799-3 CUM:19963799-3 FORZ CREMA CAJA 30 G	CF56-25	30/12/2027	2	2
COD AUT:19963799-3 CUM:19963799-3 FORZ CREMA CAJA 30 G	CF57-37	30/12/2027	1	1

Observaciones:

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-22124301-NARANJO DE HINCAPIE MARIA E

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARapDispensacionNuevEps

U78260600111

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600111

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME06777	SALICILATO DE METILO 7GR TUBO 30GR	7707210530541	CREMA FORZ	GERCO	CF56-25	30/12/2027	2	2
No Existe Ubic	ME06777	SALICILATO DE METILO 7GR TUBO 30GR	7707210530541	CREMA FORZ	GERCO	CF57-37	30/12/2027	1	1

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600111

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00628	CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAPSULA	7703153011468		PROCAPS-COLMED	1581057	30/10/2028	90	90
No Existe Ubic	ME00754	ESOMEPRAZOL 20MG C*28 TABLETA	7896206406011	NEXIUM MUPS	ASTRAZENECA	ZSAC	30/06/2028	91	91
No Existe Ubic	IM02900	PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA M UNIDAD	7702026174637	TENA SLIP ULTRA	FAMILIA	N/A	31/12/2031	90	90

GUÍA No. 6946265
DOC CLIENTE: U78260600111
DESTINATARIO: NARANJO DE HINCAPIE MARI
DIRECCION: CLL 21 80-70 APT 917 BEL
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

No. de Orden
3080

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA EUFEMIA NARANJO DE HINCAPIE	Documento	22124301
No. Carné	70041476 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CLL 21 81-70 APT 917 BELEN LA PALMA MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TARRO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR FORZ . ENLA NOCHE

Nombre Funcionario:	EDUARDO E HINCAPIE NARANJO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70041476
Télefono: 3007758213

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3080

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARIA EUFEMIA NARANJO DE HINCAPIE | Documento: 22124301
No. Carné: 70041476 - A | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CLL 21 81-70 APT 917 BELEN LA PALMA MEDELLIN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CALCITRIOL 0.25 mcg	CALCITRIOL 0.25 mcg	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BENGAY DOLOR ARTICULAR CR TBOX30G	SALICILATO METILO 150MGGMENTOL 100MGG	TARRO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

ENTREGAR FORZ . ENLA NOCHE

Nombre Funcionario: EDUARDO E HINCAPIE NARANJO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 70041476
Télefono: 3007758213

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Eduardo Arteaga N identificado con cédula de ciudadanía número 70.041.476 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA E. Arteaga

FECHA Julio 31/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.420-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325028

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43075746-LONDOÑO OLAYA NELCY DEL SOCORRO-MED **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 22/06/1964

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20099612-33 CUM:20005748-7 CARVEDILOL MK (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3723	132102	30/11/2027	TABLETA	90	0 %	297,00	26.730,00
COD AUT:32602-2 CUM:32602-2 EUTIROX TABLETAS 100 MG TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de CAJA X 50 UNDS	3723	M50968	30/08/2027	TABLETA	100	0 %	978,00	97.800,00
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS CAJA X 50 UNDS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3723	M45494	30/01/2028	TABLETA	100	0 %	752,00	75.200,00
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT 50 MCG CAJA X 50 UNDS TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3723	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
COD AUT:20048286-11 CUM:20047996-5 PANTOPRAZOL COLMED TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	3723	HBH0425003	30/08/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	626,00	56.340,00
COD AUT:19936459-7 CUM:19936459-7 ZETIA (RG) TABLETAS INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3723	C130286	30/06/2028	TABLETA	90	0 %	4.157,00	374.130,00
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. 10 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3723	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	2.191,00	394.380,00
COD AUT:26941-5 CUM:26941-5 BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3723	XB30WAKA	30/09/2027	CREMA TOPICA	1	0 %	46.241,00	46.241,00
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	3723	F110288	30/11/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	152,00	13.680,00
COD AUT:19950479-19 CUM:19950479-22 APIDRA SOLOSTAR CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML	3723	6F861A	30/09/2027	SOLUCION INYE	9	0 %	24.072,00	216.648,00
COD AUT:22916-2 CUM:22916-2 PROCTO-GLYVENOL CREMA CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML CAJA 30 G	3723	LH2F	30/09/2027	CREMA TOPICA	1	0 %	96.338,00	96.338,00
COD AUT:20038991-2 CUM:20038991-2 DUXETINA (RG)	3723	644C04A	30/10/2027	CAPSULA CON C	90	0 %	1.339,00	120.510,00

Vr. letras OCHO MILLONES CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600158 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6997-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325028

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43075746-LONDOÑO OLAYA NELCY DEL SOCORRO-MED **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 22/06/1964

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3,5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
CAJA 30 G CAPSULAS 30 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20261759-3 SENSOR FREESTYLE LIBRE 2 PLUS CAJA CAPSULAS 30 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 X 1 UND	3723	KTPO15203	31/07/2027		6	19%	295.143,00	1.770.858,00
COD AUT:20059262-2 CUM:20059262-2 TRESIBA (CF) (RG) X 1 UND	3723	VP6X019	30/04/2028	SOLUCION INYE	8	0 %	50.022,00	300.132,00
PLUMA 100 UI CAJA 3 ML X 1 REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20019972-2 CUM:20019972-4 CREON INST PLUMA 100 UI CAJA 3 ML X 1 REG:Circular 19 de 2024	3723	123A	31/05/2029	CAPSULA DURA	20	0 %	5.671,00	113.420,00
(PANCREATINA) CAPSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS COD AUT:20019972-2 CUM:20019972-5 CREON INST (PANCREATINA) CAPSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS	3723	86002MC	01/10/2027	CAPSULA DURA	700	0 %	5.671,00	3.969.700,00
(PANCREATINA) CAPSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS								

Vlr. letras OCHO MILLONES CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

SubTotal	7.776.027,00
Dscto	0,00
Iva 19%	336463,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	8.112.490,00

Observaciones
U78260600158 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Colc.***

CUFE: 5df6b73a0d687501f0d859b2aefae1c1ed35862cec03a5627670a5c98b5fee06eb7e2f3170795eeae623f6ab4872dd84

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600158

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43075746-LONDOÑO OLAYA NELCY DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:**
Contrato: CO1.PCCNTR
Vlr Cobrado 0
DX: Z000
Fecha de Entrega: 05/06/2026
Fecha Formula: 04/06/2026
Fecha autorización: 04/06/2026
Autorización: 3723

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20048286-11 CUM:20047996-5 PANTOPRAZOL COLMED INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 100 UNDS	HBH0425003	30/08/2027	90	90
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:20099612-33 CUM:20005748-7 CARVEDILOL MK (RG) TABLETAS 6.25 MG CAJA X 30 UNDS	132102	30/11/2027	90	90
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	100	100
COD AUT:32602-2 CUM:32602-2 EUTIROX TABLETAS 100 MG CAJA X 50 UNDS	M50968	30/08/2027	100	100
COD AUT:19936459-7 CUM:19936459-7 ZETIA (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	C130286	30/06/2028	90	90
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:25941-S CUM:25941-S BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	XB30WAKA	30/09/2027	1	1
COD AUT:20085383-15 CUM:20085383-15 ATORVASTATINA ECAR INST. TABLETAS 40 MG CAJA X 500 UNDS	F110288	30/11/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

43075746.

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Nombre quien recibe: -43075746-LONDOÑO OLAYA NELCY DEL SOCO

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARqpDispensacionNuaEps

U78260600158

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600158

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03860	PANCREATINA 25000UI C*50 CAPSULA	7501033959813	CREON	LAFRANCOL	86002MC	01/10/2027	700	700
No Existe Ubic	ME01819	PANCREATINA 25000UI C*20 CAPSULA	7501033959806	CREON	LAFRANCOL	123A	31/05/2029	20	20

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600158

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09967	PANTOPRAZOL 40MG C*30 TABLETA	8901079013774	PANTODEX DR	IPCA	HBH0425003	30/08/2027	90	90
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7705849112905	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME02352	CARVEDILOL 6.25MG C*300 TABLETA	7702605352883		GENFAR	132102	30/11/2027	90	90

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600158

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43075746-LONDOÑO OLAYA NELCY DEL SOCORRO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 05/06/2026
Fecha Formula: 04/06/2026
Fecha autorización: 04/06/2026
Autorización: 3723

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19950479-19 CUM:19950479-22 APIDRA SOLOSTAR CF (RG) SOLUCION INYECTABLE 100 UI CAJA 3 ML	6F861A	30/09/2027	9	9
COD AUT:22916-2 CUM:22916-2 PROCTO-GLYVENOL CREMA CAJA 30 G	LH2F	30/09/2027	1	1
COD AUT:20038991-2 CUM:20038991-2 DUXETINA (RG) CAPSULAS 30 MG CAJA X 30 UNDS	644C04A	30/10/2027	90	90
COD AUT:20261759-3 SENSOR FREESTYLE LIBRE 2 PLUS CAJA X 1 UND	KTPO15203	31/07/2027	6	6
COD AUT:20059262-2 CUM:20059262-2 TRESIBA (CF) (RG) PLUMA 100 UI CAJA 3 ML X 1	VP5X019	30/04/2028	6	6
COD AUT:20019972-2 CUM:20019972-5 CREON INST (PANCREATINA) CAPSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS	86002MC	01/10/2027	700	700
COD AUT:20019972-2 CUM:20019972-4 CREON INST (PANCREATINA) CAPSULAS 25000 CAJA X 50 UNDS	123A	31/05/2029	20	20

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

43075746.

DIANA MARIA CHALARCA TABORDA
Funcionario

Nombre quien recibe: -43075746-LONDOÑO OLAYA NELCY DEL SOCO

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARapDispensadonNueEps

U78260600158

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600158

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M45494	30/01/2028	100	100

No. de Orden 3723

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROCTO-GLIVENOL 5% CR TBOX30G	TRIBENOSIDO 50MGGLIDOCAINA 20MGG	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	RECTAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE NO MAS D E 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30 TAB	PANTOPRAZOL 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 720
CREON 25000 300MG CDR CJX50CAP	PANCREATINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SETECIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	90

TOMAR 8 CAPSULAS AL DIA

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Firma: Documento: 43075746 Télefono: 3002260952

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3723

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

CICLOS NO MAYORES A 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PROCTO-GLIVENOL 5% CR TBOX30G	TRIBENOSIDO 50MGGLIDOCAINA 20MGG	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	RECTAL	CADA 24 HORAS	90

EN LA NOCHE NO MAS D E 7 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAZOL 40MG CJX30 TAB	PANTOPRAZOL 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 720
CREON 25000 300MG CDR CJX50CAP	PANCREATINA 300MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SETECIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA 6 HORAS	90

TOMAR 8 CAPSULAS AL DIA

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ	Recibido Por:
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3723

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Camé	71633498 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	990

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNA S SEGUN INDICACIOENS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNAS SEGUN INDICACIONES

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43075746
Télefono: 3007260556

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3723

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA | Documento: 43075746
No. Camé: 71633498 - C | Fecha autorización: 04/06/26
Dirección: CRA 72A NRO 22-15 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	990

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARVEDILOL 6.25MG	CARVEDILOL	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNA S SEGUN INDICACIOENS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 100 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNAS SEGUN INDICACIONES

Nombre Funcionario: CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3723

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	90

10 UNIDADES CON CADA COMIDA PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZETIA 10MG CJX30TAB MSD	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43075746
Télefono: 3002260952

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3723

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA | Documento: 43075746
No. Carné: 71633498 - C | Fecha autorización: 04/06/26
Dirección: CRA 72A NRO 22-15 BELEN
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 9
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	NUEVE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 8 HORAS	90

10 UNIDADES CON CADA COMIDA PRINCIPAL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ZETIA 10MG CJX30TAB MSD	EZETIMIBA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DULOXETINA 30MG CJX7CAP	DULOXETINA 30MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Nombre Funcionario: CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 19/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3723

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
TRESIBA 100UI/ML CJX1 PLUMA PRELLENADA	INSULINA DEGLUDEC 300 UI Solución inyectable	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
18 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	C-SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	CAJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA MES	90	Aprobado

ENTREGAR FREESTYLE LIBRE 2 PLUS.CAMBIAR CADA 14 DIAS

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Documento: 43075746 Télefono: 3002760952

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3723

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NELCY DEL SOCORRO LONDONO OLAYA	Documento	43075746
No. Carné	71633498 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 72A NRO 22-15 BELEN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX FORTE NF OPTIZORB 500/65MG CJX48TN	A C E T A M I N O F E N 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
TRESIBA 100UI/ML CJX1 PLUMA PRELLENADA	INSULINA DEGLUDEC 300 UI Solución inyectable	ESFERO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
18 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	C-SENSOR FREESTYLE LIBRE CJX1 KIT	CAJA	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA MES	90	Aprobado

ENTREGAR FREESTYLE LIBRE 2 PLUS.CAMBIAR CADA 14 DIAS

Nombre Funcionario:	CESAR AUGUSTO OCAMPO FLOREZ	
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES RM: 5-1607-96		Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Nelly Londoño Oboya. identificado con cédula de ciudadanía número 43075746 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 29-07-2026.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 820.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325029

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43065127-LAVERDE AGUIRRE LUZ MARIA-ENVIGADO **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 02/05/1964

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3768	AM7A	30/05/2027	TABLETA RECUB	160	0 %	2.191,00	394.360,00
COD AUT:19986155-1 CUM:19986156-1 AVAMYS (RG) SPRAY TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS VMR:Resolución	3768	PV3T	30/09/2027	SUSPENSION NA	1	0 %	29.469,00	29.469,00
NASAL 27,5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:19977387-2 CUM:19977387-2 LEVOMEPROMAZINA NASAL 27,5 MCG CAJA 120 DOSIS REG:Circular 19 de 2024	3768	6F238	30/03/2028	SOLUCION ORAL	2	0 %	44.942,00	89.884,00
HUMAX GOTAS 4% CAJA 20 ML								
COD AUT:19953204-8 CUM:19953204-8 LYRICA (RG) HUMAX GOTAS 4% CAJA 20 ML	3768	LY3093	30/09/2027	CAPSULA DURA	50	0 %	3.334,00	166.700,00
CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de	3768	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	1.667,00	150.030,00
CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:20086613-3 CUM:20086613-3 OPTIVE FUSION GOTAS CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3768	1273477	25/09/2026	SOLUCION OFTA	1	0 %	73.011,00	73.011,00
OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:20086613-3 CUM:20086613-3 OPTIVE FUSION GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML VMR:Resolución 3514 de	3768	1343213	19/08/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	73.011,00	146.022,00
OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML VMR:Resolución 3514 de								
COD AUT:20220039-1 AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK	3768	109052	30/08/2030		100	19%	204,00	20.400,00
OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML VMR:Resolución 3514 de								
INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE	3768	6A6002	30/12/2027	SUSPENSION OR	72	0 %	3.903,00	281.016,00
INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS								
INST. MENTA CAJA X 12 SACHET								
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE	3768	6C6310	28/02/2028	SUSPENSION OR	48	0 %	3.905,00	187.344,00
INST. MENTA CAJA X 12 SACHET								
INST. MENTA CAJA X 12 SACHET								
COD AUT:42216-2 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR	3768	F02845A	30/12/2027	TABLETA	90	0 %	147,00	13.230,00
INST. MENTA CAJA X 12 SACHET								
TABLETAS 40 MG CAJA 100UNDS								
COD AUT:19977387-2 CUM:19977387-2 LEVOMEPROMAZINA	3768	5S140	30/09/2027	SOLUCION ORAL	1	0 %	44.942,00	44.942,00

Vlr. letras CINCO MILLONES TRESCIENTOS VEINTE CUATRO MIL UN PESOS M/CTE

Observaciones
U78280600239 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325029

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-43065127-LAVERDE AGUIRRE LUZ MARIA-ENVIGADO **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 02/05/1964

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3,5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
TABLETAS 40 MG CAJA 100UNDS								
HUMAX GOTAS 4% CAJA 20 ML								
COD AUT:20094683-2 CUM:20094683-1 SAXENDA (CF) (RG)	3768	VP5X205	31/07/2027	SOLUCION INYE	15	0 %	173.609,00	2.604.135,00
HUMAX GOTAS 4% CAJA 20 ML								
INST. PLUMA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND REG:Circular								
COD AUT:19953204-8 CUM:19953204-8 LYRICA (RG)	3768	LY3093	30/09/2027	CAPSULA DURA	40	0 %	3.334,00	133.360,00
INST. PLUMA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND REG:Circular								
CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
COD AUT:227312-3 CUM:227312-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS	3768	LR9801	30/05/2027	CAPSULA DE LIB	90	0 %	1.894,00	170.460,00
CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de								
150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:19935424-5 CUM:20177869-1 FEXOFENADINA COLMED	3768	B51326B	30/08/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	1.021,00	91.890,00
150 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:20102044-4 CUM:20102044-4 PANTOPRAZOL MK	3768	6512144	30/09/2027	TABLETA DE LIB	90	0 %	3.023,00	272.070,00
INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución								
TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS								
COD AUT:20113125-2 CUM:20113125-2 DIACEREINA GENFAR	3768	F02902A	30/12/2027	CAPSULA DURA	90	0 %	913,00	82.170,00
TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS								
INST. (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular								
COD AUT:20016428-1 CUM:20016428-1 ROSUVASTATINA	3768	134326	30/11/2027	TABLETA RECUB	28	0 %	323,00	9.044,00
INST. (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular								
GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS								
COD AUT:20104115-2 CUM:20104115-3 DEFEROL CBG	3768	1594299	30/03/2028	CAPSULA BLAND	40	0 %	8.562,00	342.480,00
GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS								
CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:20016428-1 CUM:20016428-1 ROSUVASTATINA	3768	163101	30/03/2028	TABLETA RECUB	56	0 %	323,00	18.088,00
CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS VMR:Resolución								
GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS								

Vlr. letras CINCO MILLONES TRESCIENTOS VEINTE CUATRO MIL UN PESOS M/CTE

SubTotal	5.320.125,00
Descto	0,00
Iva 19%	3876,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	5.324.001,00

Observaciones
U78280600239 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: eb35b4004f0a60a4fbba8728676d94e895525dcc8efdffc3fd9396b0270879c352a4b98c76620c63b679d025cf8766fa

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIB1828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600239

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43065127-LAVERDE AGUIRRE LUZ MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05266-ENVIGADO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3768

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20071759-23 CUM:20071759-5 DOLEX FORTE INST. TABLETAS 500MG/65MG CAJA X 50 UNDS	AM7A	30/05/2027	180	180
COD AUT:19986156-1 CUM:19986156-1 AVAMYS (RG) SPRAY NASAL 27.5 MCG CAJA 120 DOSIS	PV3T	30/09/2027	1	1
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	90	90
COD AUT:19953204-8 CUM:19953204-8 LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	LY3093	30/09/2027	50	50
COD AUT:19977387-2 CUM:19977387-2 LEVOMEPROMAZINA HUMAX GOTAS 4% CAJA 20 ML	6F238	30/03/2028	2	2
COD AUT:20086613-3 CUM:20086613-3 OPTIVE FUSION GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	1273477	25/09/2026	1	1
COD AUT:20086613-3 CUM:20086613-3 OPTIVE FUSION GOTAS OFTALMICAS 0.5 % CAJA 15 ML	1343213	19/08/2027	2	2
COD AUT:20220039-1 AGUJA INSULINA PEN GLUCOQUICK INST. 32 G / 4 MM CAJA X 100 UNDS	109052	30/08/2030	100	100
COD AUT:19977387-2 CUM:19977387-2 LEVOMEPROMAZINA HUMAX GOTAS 4% CAJA 20 ML	5S140	30/09/2027	1	1

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

luz Maria laverde k. 43065174
Nombre quien recibe: CC-43065127-LAVERDE AGUIRRE LUZ MARIA-P

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600239

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600239

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und.	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02004	ROSUVASTATINA 10MG C*14 TABLETA	7705959013431		GENFAR	163101	30/03/2028	56	56

21-07-26

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600239

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME09223	ACETAMINOFEN+CAFEINA 500+65MG C*50 TABLETA	7707397791605	DOLEX FORTE NF	GLAXOSMITHKLINE	AM7A	30/05/2027	180	180
No Existe Ubic	ME00817	FLUTICASONA SPRAY NASAL 27.5MCG INHALADOR 120 DOSI	7703363006926	AVAMYS	GLAXOSMITHKLINE	PV3T	30/09/2027	1	1
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00021	PREGABALINA 150MG C*30 CAPSULA	7703283404666	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LY3093	30/09/2027	50	50

Calle 75 Sur # 42-97.
Urb Bangkok APTO 1302.
3014032864.

A = M.I
R: 4M

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600239

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	CC-43065127-LAVERDE AGUIRRE LUZ MARIA	**T. Servicio**	POS		
Farmacia:	S.F MEDELLIN			**Fecha de Entrega:**	10/06/2026
Médico:	CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES	**Contrato:**	CO1.PCCNTR	**Fecha Formula:**	04/06/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	**Vlr Cobrado**	0	**Fecha autorización:**	04/06/2026
Ciudad:	05266-ENVIGADO **Teléfono:**	**DX:**	Z000	**Autorización:**	3768

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:42216-2 CUM:42216-13 FUROSEMIDA GENFAR TABLETAS 40 MG CAJA 100UNDS	F02845A	30/12/2027	90	90
COD AUT:227312-3 CUM:227312-3 EFEXOR XR (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	LR9801	30/05/2027	90	90
COD AUT:19953204-8 CUM:19953204-8 LYRICA (RG) CAPSULAS 150 MG CAJA X 30 UNDS	LY3093	30/09/2027	40	40
COD AUT:20094683-2 CUM:20094683-1 SAXENDA (CF) (RG) INST. PLUMA PRELLENADA 6 MG CAJA X 1 UND	VP5X205	31/07/2027	15	15
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	6A6002	30/12/2027	72	72
COD AUT:20168919-6 CUM:20168919-8 GASTROFAST ADVANCE INST. MENTA CAJA X 12 SACHET	6C6310	28/02/2028	48	48
COD AUT:20102044-4 CUM:20102044-4 PANTOPRAZOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	6612144	30/09/2027	90	90
COD AUT:19935424-5 CUM:20177869-1 FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	B51326B	30/08/2027	90	90
COD AUT:20113125-2 CUM:20113125-2 DIACEREINA GENFAR INST. (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	F02902A	30/12/2027	90	90

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ **Funcionario**	luz Maira laverde 43.065.174 Nombre quien recibe: CC-43065127-LAVERDE AGUIRRE LUZ MARIA-P	**Huella**	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600239

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U78260600239

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00209	LEVOMEPROMAZINA 4MG SUSPENSION ORAL FCO 20ML	7707288821053		HUMAX	6F238	30/03/2028	2	2

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSADO EN TI SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600239

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-43065127-LAVERDE AGUIRRE LUZ MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 10/06/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 04/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 04/06/2026
Ciudad: 05266-ENVIGADO **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3768

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20104115-2 CUM:20104115-3 DEFEROL CBG CAPSULAS BLANDAS 7000UI CAJA X 8 UNDS	1594299	30/03/2028	40	40
COD AUT:20016428-1 CUM:20016428-1 ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	134326	30/11/2027	28	28
COD AUT:20016428-1 CUM:20016428-1 ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	163101	30/03/2028	56	56

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Luz Maira LaverdeA 43.065.127
Nombre quien recibe: CC-43065127-LAVERDE AGUIRRE LUZ MARIA-P

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600239

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600239

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03627	CARBOXIMETILCELULOSA+GLICERINA+HIALURONATO SOL O	7707236676070	OPTIVE FUSION	ALLERGAN	1273477	25/09/2026	1	1

No. de Orden
3768

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	**ACETAMINOFEN CAFEINA**	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 40MG CJX14TAB	**PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta**	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GASTROFAST ADVANCE	**ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr**	SOBRE	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

UNO CADA 12 HORAS SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	**FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión**	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF EN CADA FOSA NASAL, CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: luz M. laverde
Documento: 43.065.178
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3768

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
D-DOLEX FORTE NF ORTIZORB500/65mgCJX8TNR	ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	180 CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

TOMAR SOLO POR DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PANTOPRAZOL 40MG CJX14TAB	PANTOPRAZOL SODIO SESQUIHIDR 40MG Tableta	TABLETAS	90 NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	120 CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

UNO CADA 12 HORAS SOLO POR NECESIDAD

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
AVAMYS SPRAY 27.5MCG NASAL FCOX120DOS	FLUTICASONA FUROATO 27.5µGD Suspensión	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	NASAL	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF EN CADA FOSA NASAL, CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3768

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75MG CJX14CAPS	**PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 150MG CJX14CAPS	**PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	**VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	**DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA DIARIA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz M. Laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3768

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE | Documento: 43065127
No. Carné: 70559860 - C | Fecha autorización: 04/06/26
Dirección: Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 75MG CJX14CAPS	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
LYRICA 150MG CJX14CAPS	PREGABALINA 150MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EFEXOR XR 150MG CJX10CAPS	VENLAFAXINA CLORHIDRATO 150MG Cápsula de liberación	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA CADA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

TOMAR UNA DIARIA

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3768

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10MG CJX14TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB	FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR MEDIA TABLETA DIA POR MEDIO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 36
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA Y S

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Luz M. Laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3016641104

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3768

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE | Documento: 43065127
No. Carné: 70559860 - C | Fecha autorización: 04/06/26
Dirección: Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
ROSUVASTATINA 10MG CJX14TAB | ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
FUROSEMIDA 40MG CJX50TAB | FUROSEMIDA 40MG Tableta Recubierta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR MEDIA TABLETA DIA POR MEDIO

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB | FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
TOMAR UNA CADA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 36
NUEVI D 700UI/D3 CJX4TAB | VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta | TABLETAS | TREINTA Y S
Dosis: 3 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
1 DESPUES DEL DESAYUNO VIERNES , SABADO Y DOMINGO

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 19/06/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3768

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE	Documento	43065127
No. Carné	70559860 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LEVOMEPROMAZINA 4% SGS FCOX20ml	LEVOMEPROMAZINA CLORHIDRATO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 GOTA(S)	ORAL	CADA 24 HORAS	90

20 GOTAS EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL	LIRAGLUTIDA 6MGML	ESFERO	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

3 MGR SUBCUTANEO EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
OPTIVE FUSION UDX4ML CJX30ML	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 2MGGLICERINA 4MG	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478	NO APLICA	AGUJA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

PARA 1 APLICACION EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Luz M. Laverde
Documento: 43.065.127
Télefono: 3026641104

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3768

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: LUZ MAIRA LAVERDE AGUIRRE | Documento: 43065127
No. Carné: 70559860 - C | Fecha autorización: 04/06/26
Dirección: Cll 50B Sur No. 42C - 21 Casa 717 Loma Envigado
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: LEVOMEPROMAZINA 4% SGS FCOX20ml | Molécula: LEVOMEPROMAZINA CLORHIDRATO | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 20 GOTA(S) | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
20 GOTAS EN LA NOCHE

Medicamentos: SAXENDA 6MG/ML CJA X3JER PRELL | Molécula: LIRAGLUTIDA 6MGML | Tipo: ESFERO | Total 15: QUINCE
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 MGR SUBCUTANEO EN LA MAÑANA

Medicamentos: OPTIVE FUSION UDX4ML CJX30ML | Molécula: CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 2MGGLICERINA 4MG | Tipo: FRASCO | Total 3: TRES
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos: AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478 | Molécula: NO APLICA | Tipo: AGUJA | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90 | Aprobado
PARA 1 APLICACION EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: SERGIO MARINO TEJADA ESTRADA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 19/06/26
GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Luz Maira Laverde identificado con cédula de ciudadanía número 43.065.127 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Luz M. Laverde

FECHA 29-7-2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325030

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-32532427-ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA-MEDE **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 01/06/1957

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20044951-9 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	4254	FD254892	30/07/2028	TABLETA RECUB	90	0 %	2.096,00	188.640,00
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	4254	M51169	30/03/2028	TABLETA	100	0 %	813,00	81.300,00
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	4254	1598347	30/03/2028	CAPSULA BLAND	270	0 %	2.227,00	601.290,00
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	4254	1570279	30/06/2027	CAPSULA BLAND	90	0 %	812,00	73.080,00
COD AUT:20076842-9 CUM:20076842-9 ESCITALOPRAM GENFAR TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	4254	139101	30/12/2027	TABLETA RECUB	90	0 %	753,00	67.770,00
COD AUT:20016428-1 CUM:20016428-1 ROSUVASTATINA INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	4254	163101	30/03/2028	TABLETA RECUB	84	0 %	323,00	27.132,00

Vlr. letras UN MILLON TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

SubTotal	1.039.212,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	1.039.212,00

Observaciones
U78260609284 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 3cae42d4f38c947870a0a41ea413c9e59c6bed311018133913b732430ecfd032df073456d60fe5c97c093ba5c5f9cb38

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600284

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-32532427-ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA MARIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 09/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 09/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3108085985 **DX:** Z000 **Autorización:** 4254

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20044951-9 CUM:20088760-2 ESCITALOPRAM MK TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	FD254892	30/07/2028	90	90
COD AUT:19980015-9 CUM:19980015-9 EUTIROX INST. TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M51169	30/03/2028	100	100
COD AUT:20058810-7 CUM:20058810-7 DOLEX ACTIVE GEL CAPSULAS 500 MG CAJA X 20 UNDS	1598347	30/03/2028	270	270
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1570279	30/06/2027	90	90
COD AUT:20016428-1 CUM:20016428-1 ROSUVASTATINA GENFAR INST. TABLETAS 10 MG CAJA X 14 UNDS	163101	30/03/2028	84	84
COD AUT:20076842-9 CUM:20076842-9 ESCITALOPRAM GENFAR INST. TABLETAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	139101	30/12/2027	90	90

Observaciones: *$36-02-00-005-200000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO*$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-32532427-ZULUAGA RAMIREZ MARGARITA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

U78260600284

No. de Orden
4254

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	**ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	**ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX ACTIVGEL	**ACETAMINOFEN**	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	**VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda**	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4254

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ | Documento: 32532427
No. Carné: 8301699 - C | Fecha autorización: 09/06/26
Dirección: CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 20MG CJX30COM	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Comprimido	TABLETAS	NOVENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 270
DOLEX ACTIVGEL	ACETAMINOFEN	CÁPSULA	DOSCIENTOS

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CÁPSULA	NOVENTA

Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4254

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ	Documento	32532427
No. Carné	8301699 - C	Fecha autorización	09/06/26
Dirección	CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 25mcg**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta**	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4254

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARGARITA MARIA ZULUAGA RAMIREZ | Documento: 32532427
No. Carné: 8301699 - C | Fecha autorización: 09/06/26
Dirección: CRA 70 NRO 98-88 2DO PISO CASTILLA
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNA S DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ROSUVASTATINA 10MG CJX28 TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

MK , PARA 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: LUIS EDUARDO ACEVEDO YEPES

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE325031

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*31/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-1018228827-ARANGO RUIZ YICEL-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*30/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 19/05/2005		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:20020357-3 CUM:20020357-3 ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3437	1584558	30/11/2028	CAPSULA BLAND	30	0 %	5.107,00	153.210,00
COD AUT:19963072-27 CUM:19963072 DEXAPRON TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3437	L5R3351A	31/05/2027	TABLETA	90	0 %	5.377,00	483.930,00
COD AUT:20020357-3 CUM:20020357-3 ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	3437	15766816	30/08/2028	CAPSULA BLAND	30	0 %	5.107,00	153.210,00
COD AUT:20070573-1 CUM:20070573-1 FACETIX SUAVE (RG) MG CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR TABLETAS 2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de	3437	25C519	30/10/2027	TABLETA RECUB	84	0 %	353,00	29.652,00

Vlr. letras OCHOCIENTOS VEINTE MIL DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U76260600324 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	820.002,00
Docto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	820.002,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: be43a1008f505edd392b307d395e876058f0803627e291ddd45ef7b7af0fc79c4c608faeb25f43975b522a08c1919f97

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIB1826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600324

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-1018228827-ARANGO RUIZ YICEL **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3437

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20020357-3 CUM:20020357-3 ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	1584558	30/11/2028	30	30
COD AUT:19963072-27 CUM:19963072 DEXAPRON TABLETAS 10 MG CAJA X 30 UNDS	L5R3351A	31/05/2027	90	90
COD AUT:20020357-3 CUM:20020357-3 ISOFACE CAPSULAS 20 MG CAJA X 30 UNDS	15766816	30/08/2028	30	30
COD AUT:20070573-1 CUM:20070573-1 FACETIX SUAVE (RG) TABLETAS 2/0.03 MG CAJA X 28 UNDS	25C519	30/10/2027	84	84

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Nora Cecilia Rm Ucl2

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-1018228827-ARANGO RUIZ YICEL-PACIENTE

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600324

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U78260600324

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03802	ETINILESTRADIOL+CIPROTERONA 0.030+2MG C*28 TABLETA	7702870071526	FACETIX SUAVE	LAFRANCOL	25C519	30/10/2027	84	84

21-0 F

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U78260600324

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00916	ISOTRETINOINA 20MG C*30 CAPSULA	7703153016234	ISOFACE	PROCAPS	1584558	30/11/2028	30	30
No Existe Ubic	ME00522	ESCITALOPRAM 10MG C*30 TABLETA	ME00522	DEXAPRON	TECNOQUIMICAS	L5R3351A	31/05/2027	90	90
No Existe Ubic	ME00916	ISOTRETINOINA 20MG C*30 CAPSULA	7703153016234	ISOFACE	PROCAPS	15766816	30/08/2028	30	30

*= M.I

R= YM

Calle 112 # 64 D 05
INT 201 Boyaca las brisas.
3053263492.

Solo se recibe 3 cajas de Facetix
pte el resto.

No. de Orden
3437

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YICEL ARANGO RUIZ	Documento	1018228827
No. Carné	71622437 - D	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , PRA 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ISOFACE 20MG CJX30CAP	ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	90

3 SEMANALES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR	CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR	CAJA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Sdo se recibe 3 cajas de Facetix.
Pendiente el resto

Nombre Funcionario:	ABEL DARIO ARANGO MEJIA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 43 524 655
Télefono: 311 649 6668

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3437

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: YICEL ARANGO RUIZ | Documento: 1018228827
No. Carné: 71622437 - D | Fecha autorización: 01/06/26
Dirección: CALLE 112 NRO 64D 05 INT 201 BOYACA LAS BRISAS
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos: ESCITALOPRAM 10MG CJX28TAB | Molécula: ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
MK , PRA 1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos: ISOFACE 20MG CJX30CAP | Molécula: ISOTRETINOINA 20MG Cápsula de gelatina blanda | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 3 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 90
3 SEMANALES

Medicamentos: FACETIX SUAVE 2/0.30MG CJX28TR | Molécula: CIPROTERONA acetato 2MG ETINILESTRADIOL 0.30MG TR | Tipo: CAJA | Total 3: TRES
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA

Nombre Funcionario: ABEL DARIO ARANGO MEJIA
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 16/06/26
GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Nora Cecilia Ruiz U. identificado con cédula de ciudadanía número 43524655 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Nora C Ruiz U.

FECHA julio 25 - 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 820.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6867-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE325032

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-21358479-SALAZAR DE CONGOTE HEROINA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia

Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 12/09/1927

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.3% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	4304	M44502	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	378,00	37.800,00
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. 75 MCG CAJA X 50 UNDS TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	4304	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.654,00	148.860,00
COD AUT:19913254-1 CUM:19913254-1 SERETIDE (RG) TABLETAS 100 MG X 30 UNDS 25/125 MCG INHALADOR 120 DOSIS REG:Circular 19 de	4304	YP8X	30/01/2028	SUSPENSION PA	1	0 %	100.950,00	100.950,00
COD AUT:19900484-2 CUM:19900484-2 SATOREN-H INST. 25/125 MCG INHALADOR 120 DOSIS REG:Circular 19 de TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	4304	710BC1	30/12/2026	TABLETA	30	0 %	128,00	3.840,00
COD AUT:19900484-2 CUM:19900484-2 SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	4304	710C48	31/08/2027	TABLETA	30	0 %	128,00	3.840,00
COD AUT:19900484-2 CUM:19900484-2 SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	4304	710C73	30/10/2027	TABLETA	30	0 %	128,00	3.840,00
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	4304	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
COD AUT:19939035-2 CUM:19939035-2 FLUIMUCIL SOBRES TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de	4304	0426	29/02/2028	GRANULOS	90	0 %	4.589,00	413.010,00
COD AUT:20081752-2 CUM:20081752-2 VESICARE (RG) 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4304	25C5911	28/02/2028	TABLETA RECUB	20	0 %	2.661,00	53.220,00
COD AUT:20081752-2 CUM:20081752-2 VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4304	25G2402	30/06/2028	TABLETA RECUB	70	0 %	2.661,00	186.270,00
TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 de 2024 COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4304	C252499	06/12/2027	TABLETA RECUB	180	0 %	1.302,00	234.360,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:20175802-1 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M	4304	N/A	31/12/2031		360	19%	3.422,00	1.231.920,00

Vlr. letras TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600304 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	
	0,00
Mercancia Excluida	
	0,00

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325032

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Nit ó C.C: 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Con. de Pago: 30
Paciente: CC-21358479-SALAZAR DE CONGOTE HEROINA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 12/09/1927

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS BOLSA X 1 UND COD AUT:19983819-1 CUM:19983819-1 DORZOLAM PF BOLSA X 1 UND SOLUCION OFTALMICA 20 MG /ML CAJA 5 ML REG:Circular	4304	YTI67	29/02/2028	SOLUCION OFTA	3	0 %	29.867,00	89.601,00
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 SOLUCION OFTALMICA 20 MG /ML CAJA 5 ML REG:Circular UNDS	4304	AHW615	30/01/2029	GRANULOS	180	0 %	4.925,00	886.500,00

Vlr. letras TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SubTotal	3.497.931,00
Descto	0,00
Iva 19%	234065,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	3.731.996,00

Observaciones
U76260600304 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme cc
SOLORZANO HORTA		

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.

CUFE: bdf5b0c5204f7762669ab0954acebdbda660a63113f0b049c4ece7ecc59a5db30d6272a8ed1c42fa0a152bc7209aa4b3

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600304

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21358479-SALAZAR DE CONGOTE HEROINA — **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-S160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — **Contrato:** CO1.PCCNTR — **Fecha Formula:** 10/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — **Vlr Cobrado** 0 — **Fecha autorización:** 10/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — **Teléfono:** 3104136641 — **DX:** Z000 — **Autorización:** 4304

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	100	100
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:19913254-1 CUM:19913254-1 SERETIDE (RG) 25/125 MCG INHALADOR 120 DOSIS	YP8X	30/01/2028	1	1
COD AUT:19900484-2 CUM:19900484-2 SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	7108C1	30/12/2026	30	30
COD AUT:19900484-2 CUM:19900484-2 SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	710C48	31/08/2027	30	30
COD AUT:19900484-2 CUM:19900484-2 SATOREN-H INST. TABLETAS 50/12.5 MG CAJA X 30 UNDS	710C73	30/10/2027	30	30
COD AUT:19939035-2 CUM:19939035-2 FLUIMUCIL SOBRES 600 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	0426	29/02/2028	90	90
COD AUT:20081752-2 CUM:20081752-2 VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	25C5911	28/02/2028	20	20

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Liz Cárdenas 51926884..

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21358479-SALAZAR DE CONGOTE HEROINA

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600304

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600304

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01333	LEVOTIROXINA 75MCG C*50 TABLETA	7501298224947	EUTIROX	MERCK	M44502	30/12/2027	100	100
No Existe Ubic	ME02826	MELATONINA 3MG FCO*60 TABLETA	7706849112906	MELATONINA	FUNAT	7871025	30/05/2028	120	120
No Existe Ubic	ME02026	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*30 TABLETA	7702123004202	CARDIOASPIRINA	BAYER	BXCEK14	30/04/2028	90	90
No Existe Ubic	ME04165	FLUTICASONA+SALMETEROL 125+25MCG INHALADOR 120 D	7071726874995	SERETIDE EVOHALER	GLAXOSMITHKLINE	YP8X	30/01/2028	1	1
No Existe Ubic	ME04729	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 50+12.5MG C*30 TABLETA	7702195852992	SATOREN H	BUSSIE	7108C1	30/12/2026	30	30

Cr 28 # 29-145.
Torre 2 Apto 104.
San Diego Campestre.
3104136641 - 3014283436.

GUIA No. 8948309
DOC CLIENTE: U78260600304
DESTINATARIO: SALAZAR DE CONGOTE HEROI
DIRECCIÓN: Carrera 28 #29-145 Torre
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS
ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600304

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21358479-SALAZAR DE CONGOTE HEROINA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 10/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 10/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3104136641 **DX:** Z000 **Autorización:** 4304

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20081752-2 CUM:20081752-2 VESICARE (RG) TABLETAS 5 MG CAJA X 20 UNDS	25G2402	30/06/2028	70	70
COD AUT:20175802-1 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M BOLSA X 1 UND	N/A	31/12/2031	360	360
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252499	05/12/2027	180	180
COD AUT:19983819-1 CUM:19983819-1 DORZOLAM PF SOLUCION OFTALMICA 20 MG /ML CAJA 5 ML	YTI67	29/02/2028	3	3
COD AUT:21013-6 CUM:21013-6 FYBOGEL SOBRES CAJA X 10 UNDS	AHW615	30/01/2029	180	180

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-21358479-SALAZAR DE CONGOTE HEROINA 51926884

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

&RepDispensacionNueEps

U78260600304

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600304

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME04729	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 50+12,5MG C*30 TABLETA	7702195852992	SATOREN H	BUSSIE	710C48	31/08/2027	30	30

No. de Orden 4304

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB	N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO	PROPIONATO FLUTICASONA 125µGSALMETEROL	INHALADO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 PUFF EN LA MAÑANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FYBOGEL NARANJA CJX10SOB	ISPAGHULA HUSK 79,61G	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

1 SOBRE EN LA MAÑANA Y 1 SOBRE EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

Recibido Por:

Firma: Leg Caicedo
Documento: 51926884
Télefono: 3123414898

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4304

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: HEROINA SALAZAR DE CONGOTE — Documento: 21358479
No. Carné: 32480458 - D — Fecha autorización: 10/06/26
Dirección: null
Regional: ANTIOQUIA — Vigencia: 2026

Medicamentos: FLUIMUCIL 600MG CJX30SOB | Molécula: N-ACETILCISTEINA 600MG Gránulo | Tipo: SOBRE | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE DILUIDO EN AGUA

Medicamentos: SERETIDE 25/125 C/CONT SUSP INHX120DO | Molécula: PROPIONATO FLUTICASONA 125µGSALMETEROL | Tipo: INHALADO | Total 1: UN
Dosis: 1 PUFF | Vía Admon.: INHALATORIA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 PUFF EN LA MAÑANA

Medicamentos: FYBOGEL NARANJA CJX10SOB | Molécula: ISPAGHULA HUSK 79,61G | Tipo: SOBRE | Total 180: CIENTO OCH
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 SOBRE EN LA MAÑANA Y 1 SOBRE EN LA NOCHE

Medicamentos: SATOREN H 50MG/12.5MG CJX30TAB | Molécula: LOSARTAN POTASICO 50MGHIDROCLOROTIAZIDA | Tipo: TABLETAS | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA MAÑANA

Nombre Funcionario: MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

Recibido Por:

Firma: Leg Caicedo
Documento: 51926884
Télefono: 3123414898

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4304

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

4 CAMBIOS AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 51926884
Télefono: 3123414898

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 4304

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONIN 3 MG TNR FCOX60TAB	MELATONINA 3MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
4 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

4 CAMBIOS AL DIA

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 51926884
Télefono: 3123414898

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4304

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM	SOLIFENACINA	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
FLUNARIZINA 5MG CJX30TAB	FLUNARIZINA CLORHIDRATO 5MG Cápsula de cubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DORZOLAM 20MG FCOX5ML	D O R Z O L A M I D A CLORHIDRATO 20MGML	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Les Cardenas
Documento: 51926884
Télefono: 3123414898

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4304

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: HEROINA SALAZAR DE CONGOTE | Documento: 21358479
No. Carné: 32480458 - D | Fecha autorización: 10/06/26
Dirección: null
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB | ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
VESICARE 5mg TNR CJX20 COM | SOLIFENACINA | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 DIARIAMENTE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 90
FLUNARIZINA 5MG CJX30TAB | FLUNARIZINA CLORHIDRATO 5MG Cápsula de cubierta | TABLETAS | NOVENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
1 EN LA NOCHE

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 3
DORZOLAM 20MG FCOX5ML | D O R Z O L A M I D A CLORHIDRATO 20MGML | FRASCO | TRES
Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 90
EN AMBOS OJOS EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Les Cardenas
Documento: 51926884
Télefono: 3123414898

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4304

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 5926884
Télefono: 3123414888

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4304

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HEROINA SALAZAR DE CONGOTE	Documento	21358479
No. Carné	32480458 - D	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	null		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	MARIA CRISTINA CONGOTE SALAZAR

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 5926884
Télefono: 3123414888

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Liz Cardona identificado con cédula de ciudadanía número 51926884 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA Liz Cardona
FECHA 31. 7. 2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.123-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6697-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE325033

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21550601-MACHADO DE CARO ANA PROTACIA-MEDELL **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 28/05/1930

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION	3434	543678	31/03/2029	TABLETA RECUB	50	0 %	1.302,00	65.100,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
COD AUT:20073341-2 CUM:20073341-1 ANORO ELLIPTA 30	3434	UM7Y	30/10/2027	POLVO PARA INH	1	0 %	187.498,00	187.498,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS								
DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND								
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D	3434	6B6183	30/01/2028	POLVO PARA RE	90	0 %	1.015,00	91.350,00
DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND								
EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución								
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC	3434	F120190	30/12/2027	SOLUCION INYE	1	0 %	3.313,00	3.313,00
EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución								
AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND								
COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG)	3434	1595105	30/04/2028	SOLUCION OFTA	2	0 %	41.343,00	82.686,00
AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND								
CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML								
COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG)	3434	NA	31/12/2028	SOLUCION OFTA	1	0 %	41.343,00	41.343,00
CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML								
CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML								
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS	3434	M51713	30/05/2028	TABLETA	50	0 %	378,00	18.900,00
CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML								
75 MCG CAJA X 50 UNDS								
COD AUT:20175802-3 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M	3434	N/A	30/12/2030		90	19%	3.021,00	271.890,00
75 MCG CAJA X 50 UNDS								
BOLSA X 21 UNDS								
COD AUT:20011084-5 CUM:20011084-5 PREDNISOLONA GENFAR	3434	F00317A	28/02/2027	TABLETA	30	0 %	67,00	2.010,00
BOLSA X 21 UNDS								
INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:20011084-5 CUM:20011084-5 PREDNISOLONA GENFAR	3434	F02990C	30/01/2028	TABLETA	60	0 %	67,00	4.020,00
INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS								
INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS								
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG)	3434	LX3520	30/06/2027	CAPSULA DURA	60	0 %	1.667,00	100.020,00
INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS								
CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024								
COD AUT:19941892-2 CUM:19941892-2 DOMINIUM CAPSULAS	3434	75215	30/04/2027	TABLETA CUBIER	30	0 %	7.060,00	211.800,00

Vlr. letras DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U7828060031 6 $36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C
#$

Mercancía gravable	*0,00*
Mercancía Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325033

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*31/07/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-21550601-MACHADO DE CARO ANA PROTACIA-MEDELL		**Servicio:** POS	*30/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 28/05/1930		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024 50 MG CAJA X 20 UNDS COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. 50 MG CAJA X 20 UNDS TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	3434	BXCEK14	30/04/2028	TABLETA CON C	90	0 %	1.654,00	148.860,00
COD AUT:20073341-2 CUM:20073341-1 ANORO ELLIPTA 30 TABLETAS 100 MG X 30 UNDS DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND	3434	237A	30/01/2026	POLVO PARA INH	2	0 %	187.498,00	374.996,00
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND 75 MCG CAJA X 50 UNDS	3434	M44502	30/12/2027	TABLETA	50	0 %	378,00	18.900,00
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT 75 MCG CAJA X 50 UNDS TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3434	7871025	30/05/2028	TABLETA	120	0 %	866,00	103.920,00
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. TABLETAS POTE X 60 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 -	3434	031025	31/10/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	63.773,00	191.319,00
(CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	3434	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	40	0 %	1.302,00	52.080,00
INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS COD AUT:33777-3 CUM:33777-3 FLUIMUCIL SOBRES 200 MG INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3434	06-26	28/02/2029	GRANULOS	45	0 %	2.560,00	115.200,00
NARANJA CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - COD AUT:20104115-1 CUM:20104115-1 NUEVID D3 INST. NARANJA CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	3434	1601276	30/04/2028	CAPSULA BLAND	24	0 %	4.949,00	118.776,00

Vlr. letras DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Observaciones
U75260600316 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	2.203.981,00
Dscto	0,00
Iva 19%	51659,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	2.255.640,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 9663c891e876193dd61b6650a7df6a8ef80f3a58905f94c2cd08a5712dd9aa96d3220a93a5722bd80dc56fca8654bd3a

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI826002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600316

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21550601-MACHADO DE CARO ANA PROTACIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3434

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:40260-9 CUM:40260-11 VITAMINA B-12 1CC AMPOLLAS 1000 MCG CAJA X 1 UND	F120190	30/12/2027	1	1
COD AUT:19941892-2 CUM:19941892-2 DOMINIUM CAPSULAS 50 MG CAJA X 20 UNDS	75215	30/04/2027	30	30
COD AUT:20175802-3 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M BOLSA X 21 UNDS	N/A	30/12/2030	90	90
COD AUT:1983281-3 CUM:1983281-3 CARDIOASPIRINA INST. TABLETAS 100 MG X 30 UNDS	BXCEK14	30/04/2028	90	90
COD AUT:20001340-1 CUM:20001340-1 MELATONINA FUNAT TABLETAS POTE X 60 UNDS	7871025	30/05/2028	120	120
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M44502	30/12/2027	50	50
COD AUT:20073341-2 CUM:20073341-1 ANORO ELLIPTA 30 DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND	237A	30/01/2028	2	2
COD AUT:19934541-1 CUM:19934541-1 FREEGEN INST. (CARBOXIMETILC) SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO 15 ML	031025	31/10/2027	3	3
COD AUT:33777-3 CUM:33777-3 FLUIMUCIL SOBRES 200 MG NARANJA CAJA X 30 UNDS	06-26	28/02/2029	45	45

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Angela P Caro M
Nombre quién recibe: -21550601-MACHADO DE CARO ANA PROTACI

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARspDispensacionNueEps

U78260600316

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600316

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00394	PREGABALINA 75MG C*30 CAPSULA	7703283404659	LYRICA	PFIZER-UPJOHN	LX3520	30/06/2027	60	60

GUIA No. 6949304
DOC CLIENTE: U78260600316
DESTINATARIO: MACHADO DE CARO ANA PROT
DIRECCIÓN: calle 1C1D#6C08 12 de 0
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600316

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21550601-MACHADO DE CARO ANA PROTACIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3434

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20073341-2 CUM:20073341-1 ANORO ELLIPTA 30 DOSIS INHALADOR 62,5 MCG/25 MCG CAJA X 1 UND	UM7Y	30/10/2027	1	1
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	543678	31/03/2029	50	50
COD AUT:19953202-6 CUM:19953202-7 LYRICA (RG) CAPSULAS 75 MG CAJA X 30 UNDS	LX3520	30/06/2027	60	60
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	6B6183	30/01/2028	90	90
COD AUT:206776-2 CUM:206776-12 EUTIROX INST. TABLETAS 75 MCG CAJA X 50 UNDS	M51713	30/05/2028	50	50
COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	1595105	30/04/2028	2	2
COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	NA	31/12/2028	1	1
COD AUT:20011084-5 CUM:20011084-5 PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	F00317A	28/02/2027	30	30
COD AUT:20011084-5 CUM:20011084-5 PREDNISOLONA GENFAR INST. TABLETAS 5 MG CAJA X 300 UNDS	F02990C	30/01/2028	60	60

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Angela P Caro C.
Nombre quien recibe: -21550601-MACHADO DE CARO ANA PROTACI

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser asi asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600316

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260600316

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00722	ACETILCISTEINA 200MG C*30 SOBRES	7703445030047	FLUIMUCIL	ZAMBON	06-26	28/02/2029	45	45
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	40	40
No Existe Ubic	ME03522	VITAMINA D3 7.000UI C*4 CAPSULA	7703153033101	DEFEROL	PROCAPS	1601276	30/04/2028	24	24

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600316

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03306	BROMURO DE UMECLIDINIO+VILANTEROL 62.5/25MCG FCO*	7441026003065	ANORO-ELLIPTA	GLAXOSMITHKLINE	UM7Y	30/10/2027	1	1
No Existe Ubic	ME00001	ACETAMINOFEN 500MG C*200 TABLETA	7707397791490	DOLEX	GLAXOSMITHKLINE	543678	31/03/2029	50	50

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600316

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21550601-MACHADO DE CARO ANA PROTACIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 11/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 01/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 01/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3434

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	40	40
COD AUT:20104115-1 CUM:20104115-1 NUEVID D3 INST. (VITAMINA D3) TABLETAS 7000UI CAJA X 12 UNDS	1601276	30/04/2028	24	24

Observaciones: #$36-02-00-00S-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Manuela Gomez Echandía
Funcionario

Angela P Caro M
Nombre quien recibe: -21550601-MACHADO DE CARO ANA PROTACI

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC-a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600316

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600316

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	686183	30/01/2028	90	90

No. de Orden
3434

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 –12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MELATONIN , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAX 40 mg TPP CJX30 TPP	PANTOPRAZOL MAGNESIO DIHIDRAT	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3434

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 –12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
MELATONINA 3mg CBL FCOx120CBL	MELATONINA 3MG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MELATONIN , 1 EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PANTOPRAX 40 mg TPP CJX30 TPP	PANTOPRAZOL MAGNESIO DIHIDRAT	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

1 VEZ AL DIA

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3434

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 –12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FLUIMUCIL 200MG CJX10SOB	**N-ACETILCISTEINA 200MG Gránulo**	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	**BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL**	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 puff diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMINIUM 50MG CJX10CAP	**SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta con**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 tabletas en la mañana

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3434

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 –12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
FLUIMUCIL 200MG CJX10SOB	**N-ACETILCISTEINA 200MG Gránulo**	SOBRE	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	90

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

3 VECE SLA DIA EN AMBOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
ANORO 62.5mcg/25mcg CJX1INH	**BROMURO DE UMECLIDINIO 62.5MCGVILANTEROL**	INHALADO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	90

1 puff diariamente

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMINIUM 50MG CJX10CAP	**SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta con**	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

2 tabletas en la mañana

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3434

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 --12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

2 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 3 HORAS	90	

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 DIAEIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3434

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 --12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
2 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

2 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LYRICA 75 MG CJX30CAP	PREGABALINA 75MG Cápsula de cubierta dura	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 3 HORAS	90	

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90	

1 DIAEIAMENTE

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 15/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3434

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 –12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

mk 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3434

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ANA PROTACIA MACHADO DE CARO | Documento: 21550601
No. Carné: 21402138 - A | Fecha autorización: 01/06/26
Dirección: CRA 82F NRO 101D -09 –12 DE OCTUBRE
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
ATORVASTATINA 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 40MG	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

mk 1 en la noche

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
NUEVI D 7000UI TR CJX12TR	VITAMINA D3 7000UI Tableta Recubierta	CÁPSULA	VEINTICUATR

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 CÁPSULA	ORAL	CADA SEMANA	90

TOMA R 1 CAPSULA SABADO Y DOMINGO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
BIOCALCIUM D EFER CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE EN AGUA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
AMLODIPINO 5MG CAJAX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5G	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK 1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: LUZ MYRIAM CARO MACHADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3434

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA PROTACIA MACHADO DE CARO	Documento	21550601
No. Carné	21402138 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CRA 82F NRO 101D -09 –12 DE OCTUBRE		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML Solución inyectable	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA 3 MESES

Nombre Funcionario:	LUZ MYRIAM CARO MACHADO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 15/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3434

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: ANA PROTACIA MACHADO DE CARO | Documento: 21550601
No. Carné: 21402138 - A | Fecha autorización: 01/06/26
Dirección: CRA 82F NRO 101D -09 –12 DE OCTUBRE
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VITAMINA B-12 1 ML AMP CJ 25	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML Solución inyectable	AMPOLLA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	N/A	90

EN CADERA INTRAMUSCULAR CADA 3 MESES

Nombre Funcionario: LUZ MYRIAM CARO MACHADO
GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 15/06/26
GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6997-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325034

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21981511-GUERRA DE VASCO ANA RITA-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 31/12/1927

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN. INST. POLVO CAJA X 30 UNDS VMR:Resolución	4450	6B6183	30/01/2026	POLVO PARA RE	90	0 %	1.015,00	91.350,00
COD AUT:25941-5 CUM:25941-5 BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	4450	XB30W8DA	30/08/2027	CREMA TOPICA	1	0 %	46.241,00	46.241,00
COD AUT:25941-5 CUM:25941-5 BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	4450	XB3W8D	30/08/2027	CREMA TOPICA	1	0 %	46.241,00	46.241,00
COD AUT:19941419-2 CUM:19941419-2 FORTEO (CF) VIAL 250 MCG BOLSA 2.4 ML REG:Circular 19 de 2024	4450	D922347C	30/09/2027	SOLUCION INYE	3	0 %	1.286.292,00	3.858.876,00
COD AUT:20008409-15 CUM:20008409-15 IRBESARTAN MK(RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de	4450	5R3457A	30/04/2029	TABLETA RECUB	91	0 %	1.491,00	135.681,00
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS REG:Circular 19 de	4450	1587544	31/12/2027	CAPSULA BLAND	120	0 %	812,00	97.440,00
COD AUT:20175802-1 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	4450	N/A	31/12/2031		270	19%	3.422,00	923.940,00
COD AUT:34606-3 CUM:34606-3 "PASTA GRANUGENA OXIDO DE ZINC 20% UNGÜENTO TOPICO TUBO*60GR" VMR:Resolución	4450	DD2411	30/11/2027	PASTA	3	0 %	22.000,00	66.000,00
COD AUT:19995113-6 CUM:19995113-14 QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	4450	6C1195	28/02/2029	TABLETA RECUB	90	0 %	559,00	50.310,00

Vlr. letras CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTE OCHO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600375 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	5.316.079,00
Descto	0,00
Iva 19%	175549,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	5.491.628,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 83040a3d28760d008b1ec1e00e4375bbca14088317f75569fdfe74f360801549l024ce94ef3ea37e16f439baab23d5c6

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

ARsFacDiscoFac

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
B28002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600375

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 B 69*
Paciente: CC-21981511-GUERRA DE VASCO ANA RITA — T. Servicio POS
Farmacia: S.F MEDELLIN — Fecha de Entrega: 12/06/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES — Contrato: CO1.PCCNTR — Fecha Formula: 11/06/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA — Vlr Cobrado 0 — Fecha autorización: 11/06/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN — Teléfono: — DX: Z000 — Autorización: 4450

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19940656-11 CUM:19940656-7 BIOCALCIUM-D EFERVESCEN INST. POLVO CAJA X 30 UNDS	686183	30/01/2028	90	90
COD AUT:25941-5 CUM:25941-5 BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	XB30W8DA	30/08/2027	1	1
COD AUT:25941-5 CUM:25941-5 BAYCUTEN-N CREMA CAJA 20 G	XB3W8D	30/08/2027	1	1
COD AUT:19941419-2 CUM:19941419-2 FORTEO (CF) VIAL 250 MCG BOLSA 2.4 ML	D922347C	30/09/2027	3	3
COD AUT:20008409-15 CUM:20008409-15 IRBESARTAN MK(RG) TABLETAS 300 MG CAJA X 14 UNDS	SR345TA	30/04/2029	91	91
COD AUT:20062937-8 CUM:20062937-8 FARMA D CBG INST. TABLETAS 2000 UI FRASCO X 30 UNDS	1567544	31/12/2027	120	120
COD AUT:20175802-1 PAÑAL TENA SLIP COMFORT TALLA M BOLSA X 1 UND	N/A	31/12/2031	270	270
COD AUT:34606-3 CUM:34606-3 *PASTA GRANUGENA OXIDO DE ZINC 20% UNGÜENTO TOPICO TUBO*60GR*	DD2411	30/11/2027	3	3
COD AUT:19995113-6 CUM:19995113-14 QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	6C1195	28/02/2029	90	90

Observaciones: #536-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.950372S;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#S

LIZETH YULIANA METAUTE VELASQU
Funcionario

Cedula de Ciudadanía
350 549 36 39
Nombre quien recibe: -21981511-GUERRA DE VASCO ANA RITA-Pacie

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevEps

U78260600375

Formato de Alistamiento

Momento Actual — Nro. de Documento: U78260600375

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	MED5526	QUETIAPINA 25MG C*300 TABLETA	MED5526		TECNOQUIMICAS	6C1195	28/02/2029	90	90

Formato de Alistamiento

Momento Anterior — Nro. de Documento: U78260600375

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pre
No Existe Ubic	MED1899	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D3 500MG+200UI SOBR	7702057736392	BIOCALCIUM D	TECNOQUIMICAS	686183	30/01/2028	90	90
No Existe Ubic	MED1288	CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMICINA 1%+0.04%+0	7501303010701	BAYCUTEN N	BAYER	XB30W8DA	30/08/2027	1	1
No Existe Ubic	MED1288	CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMICINA 1%+0.04%+0	7501303010701	BAYCUTEN N	BAYER	XB3W8D	30/08/2027	1	1
No Existe Ubic	MED1672	TERIPARATIDE 250MCG/2.4ML JERINGA PRELLENADA	7703991917465	FORTEO	ELI LILLY	D922347C	30/09/2027	3	3
No Existe Ubic	MED1789	IRBESARTAN 300MG C*14 TABLETA	00000000000		TECNOQUIMICAS	SR345TA	30/04/2029	91	91

Powered by CamScanner

No. de Orden
4450

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566838 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección			
Regional	LA GRANJA DEL ABUELO SEDE LA PALMA		
	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BIOCALCIUM D EFER CDX30SOB	CALCIO CARBONATO 500MGVITAMINA D3 200UI	SOBRE	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 24 HORAS	90

DIULIDO EN 1 VASO CON AGUA DESPUES DEL ALMUERZO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORTEO 250MCG/ML SHI CDX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	JERINGA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR EN LA MAÑANA SUBCUTANEA 20 MCGR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BAYCUTEN-N 1% CR TUBX20G	CLOTRIMAZOL 10MGGNEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	90

EN LESIONES INGUINALES Y AXILAS . POR 1 SEMANA CUANDO ESTES INFLAMADAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PASTA GRANUGENA TBOX60G	ZINC OXIDO 200MGG Pasta	TUBO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90

EN AREA D E PAÑAL SOLO EN L ANOCHE

Nombre Funcionario: VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

Recibido Por:

Firma:

Documento: 1036433690

Teléfono: 3014576342

GTH-F-005 V.01

MARIA PATRICIA LOPEZ YEPES

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 4450

Beneficiario	ANA RITA GUERRA DE VASCO	Documento	21981511
No. Carné	3566836 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	LA GRANJA DEL ABUELO SEDE LA PALMA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
FARMA D3 2000UI FCOX60CAP	VITAMINA D3 2000UI Cápsula de gelatina blanda	CAPSULA	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DESPUES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
IRBESARTAN 300MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

M K , 1 TABELTA DESPUE SDEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	270
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑALES	DOSCIENTOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
3 UNIDADES	TÓPICA	CADA 24 HORAS	90	Aprobado

3 CAMBIOS AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	90
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

MK , 1 TABELT A EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	VASCO GUERRA HERIBERTO DE JESUS

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES

1607-96

Recibido Por:

Firma:

Documento: 21981511

Teléfono: 3142132813

Fec: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Maribel [illegible] identificado con cédula de ciudadanía número 43[illegible] en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA [signature]

FECHA 16-02-26

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-4897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325035

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500
Paciente: CC-32444959-MORENO ALVAREZ LUZ MARINA-MEDELLIN
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia
Nit ó C.C: 899999034
Con. de Pago: 30
Servicio: POS
Fecha Nacimiento Paciente: 08/07/1949

Fecha Expedición
31/07/2026
Fecha Vencimiento
30/08/2026

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	32444959-1	1358493	30/10/2027	SOLUCION OFTA	1	0 %	47.214,00	47.214,00
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	32444959-1	1353078	30/10/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	47.214,00	94.428,00

Vlr. letras CIENTO CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260700221 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable 0,00
Mercancia Excluida 0,00

SubTotal	141.642,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	141.642,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 5d8c63d461f9e09ae7cd2204d63f4a67f54d2ae4ced9605ec0a8be08465764b1d0259d7776b32227164da167d87aa61f

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700221

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	B99999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*				
Paciente:	CC-32444959-MORENO ALVAREZ LUZ MARINA	T. Servicio	POS		
Farmacia:	S.F MEDELLIN			Fecha de Entrega:	07/07/2026
Médico:	CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS	Contrato:	CO1.PCCNTR	Fecha Formula:	06/07/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	Vlr Cobrado	0	Fecha autorización:	06/07/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN	Teléfono: 3022906947	DX: Z000	Autorización:	32444959-1

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	1358493	30/10/2027	1	1
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	1353078	30/10/2027	2	2

Observaciones: #536-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$			Vlr Cobrado
MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA Funcionario	22/6/23 Nombre quién recibe: CC-32444959-MORENO ALVAREZ LUZ MARINA	Huella	$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNuevo

U78260700221

Formato de Alistamiento

Momento Actual	Nro. de Documento
	U78260700221

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00018	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	8054083026282	REFRESH TEARS	ALLERGAN	1353078	30/10/2027	2	2

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U78260700221

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00018	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	8054083026282	REFRESH TEARS	ALLERGAN	1358493	30/10/2027	1	1

Powered by CamScanner

	Versión: 02 Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
NOMBRE DEL FORMATO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada	X	Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario	LUZ MARINA MORENO ALVAREZ	32444959	
No. Carné	2281023-C	**Fecha**	6-Jul-26

R/.

COMERCIAL	GENERICO	PRESENTACION	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	TIEMPO	CANTIDAD	OBSERVACIONES
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 15ML	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 15ML	FRASCO	1 GOTA	OFTALMICA	CADA 8 HORAS	90 DIAS	3	Aplicar una gota en ojo izquierdo cada 8 horas.

FORMULA

Y. Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS.RM 08-2183-12

Firma y Sello del Médico

CODIGO CONTINGENCIA
32444959 - 1

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE325036

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-518821-JARAMILLO PABLO EMILIO-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: M **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 15/01/1935

Fecha Expedición *31/07/2026*
Fecha Vencimiento *30/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	518821	504269	30/09/2028	TABLETA RECUB	30	0 %	9.240,00	277.200,00
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	518821	M52266	30/12/2027	TABLETA	100	0 %	218,00	21.800,00
COD AUT:19995113-6 CUM:19995113-14 QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	518821	6C1195	28/02/2029	TABLETA RECUB	90	0 %	559,00	50.310,00
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	518821	504281	30/09/2028	TABLETA RECUB	60	0 %	9.240,00	554.400,00
COD AUT:20261759-3 SENSOR FREESTYLE LIBRE 2 PLUS CAJA X 1 UND	518821	KTPO15203	31/07/2027		6	19%	295.143,00	1.770.858,00
COD AUT:20041735-4 CUM:20041735-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS REG:Circular 19 de 2024	518821	ML5453	30/05/2028	CAPSULA DURA	160	0 %	1.111,00	177.760,00
COD AUT:93689-3 CUM:93689-2 VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS	518821	81763QA	30/07/2027	TABLETA DE LIB	150	0 %	1.220,00	183.000,00

Vlr. letras TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

SubTotal	3.035.328,00
Dscto	0,00
Iva 19%	336463,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	3.371.791,00

Observaciones
U78260700206 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.C #$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

Elaboró	Revisado por	Recibí Conforme
SOLORZANO HORTA		cc

Resolución de Facturación
AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)

Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.

CUFE: 61d783914945241b90ceaa2cficac4a214defc4e9190d9c5cb28f22d15d1535fc11d83f254e1307b429cc90f3b0bc6ff

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

ARoFacDiscoFac

36 No está quien recibe los medicamentos firman

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO FARMACEUTICO EFICIENTE SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260700206

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-518821-JARAMILLO PABLO EMILIO **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 06/07/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 06/07/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 06/07/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** 3007921118 **DX:** Z000 **Autorización:** 518821

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:32602-1 CUM:32602-2 EUTIROX INST. TABLETAS 100 MCG CAJA X 50 UNDS	M52266	30/12/2027	100	100
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	504269	30/09/2028	30	30
COD AUT:19995113-6 CUM:19995113-14 QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	6C1195	28/02/2029	60	60
COD AUT:19995113-6 CUM:19995113-14 QUETIAPINA MK (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	6C1195	28/02/2029	30	30
COD AUT:20261759-3 SENSOR FREESTYLE LIBRE 2 PLUS CAJA X 1 UND	KTPO15203	31/07/2027	6	6
COD AUT:20061998-3 CUM:20061998-3 JARDIANCE (RG) TABLETAS 25 MG CAJA X 30 UNDS	504281	30/09/2028	60	60
COD AUT:20041735-4 CUM:20041735-5 LYRICA (RG) CAPSULAS 50 MG CAJA X 30 UNDS	ML5453	30/05/2028	160	160
COD AUT:93689-3 CUM:93689-2 VALCOTE (ACIDO VALPR)INST.(RG) TABLETAS 250 MG FRASCO X 30 UNDS	81763QA	30/07/2027	150	150

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

MARIA ISABEL CEBALLOS QUINTANA
Funcionario

MRfb 21831918
Nombre quien recibe: CC-518821-JARAMILLO PABLO EMILIO-PACIENT

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260700206

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento: U78260700206

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00720	ACIDO VALPROICO 250MG FCO*30 TABLETA	7703186621412	VALCOTE	LAFRANCOL	81763QA	30/07/2027	150	150

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento: U78260700206

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME01556	LEVOTIROXINA 100MCG C*50 TABLETA	7501298224251	EUTIROX	MERCK	M52266	30/12/2027	100	100
No Existe Ubic	ME02888	EMPAGLIFLOZINA 25MG C*30 TABLETA	4048846024077	JARDIANCE	BOEHRINGER	504269	30/09/2028	30	30
No Existe Ubic	ME05526	QUETIAPINA 25MG C*300 TABLETA	ME05526		TECNOQUIMICAS	6C1195	28/02/2029	60	60
No Existe Ubic	ME05526	QUETIAPINA 25MG C*300 TABLETA	ME05526		TECNOQUIMICAS	6C1195	28/02/2029	30	30
No Existe Ubic	IM010165	FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	5021791002894		ABBOTT DIABETES	KTPO15203	31/07/2027	6	6
No Existe Ubic	ME02888	EMPAGLIFLOZINA 25MG C*30 TABLETA	4048846024077	JARDIANCE	BOEHRINGER	504281	30/09/2028	60	60

GUIA No. 8852316
DOC CLIENTE: U78260700206
DESTINATARIO: PABLO EMILIO JARAMILLO G
DIRECCION: CALLE 67A # 43D-23 Quedu
DESTINO: MEDELLIN
REMITENTE: DISCOLMETS

ZONA PIEZA 1 / 1

NOMBRE DEL PROCESO			
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			
NOMBRE DEL FORMATO			
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MÉDICINA			
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública		Pública Clasificada	Pública Reservada

FORMULA MEDICA

BENEFICIARIO PABLO EMILIO JARAMILLO
No. Carné 216031619

Cédula 518821
Fecha 6-jul-26

Rx							Cantidad
PREGABALINA 50 MGR CAPSULA	LYRICA	VIA ORAL	2 CAPSULAS DIARIAS				180
QUETIAPINA 300 MGR TABLETA	NIK	VIA ORAL	1 TABLETA DIARIA				90
QUETIAPINA 25 MGRTABLETA	NIK	VIA ORAL	1 TABLETA DIARIA				90
ROSUVASTATINA 20 MGR TABLETA	NIK	VIA ORAL	1 TABLETA EN LA NOCHE				90
ACIDO VALPROICO 250 MGR TABLETA RETARDADA	VALCOTE	VIA ORAL	4 TABLETAS AL DIA				360
PAÑAL SUP TENA	TALLA M	TOPICA	4 CAMBIOS DIARIOS				360
SENSOR PARA MONITOREO DE LUCOSA FREESTYLE LIBRE 2 PLUS	SENSOR	TOPICO	1 CADA 14 DAIS				6
ALGINATO DE SODIO+BICARBONATO DE SODIO +CARBONATO DE CALCIO 50+21,3+32,5 mg/ml SOLUCION ORAL , 240 ml	FRASCO	5 CENTIMETROS	3 VECES AL DIA SI HAY SINTOMAS				6
SEMAGLUTIDA 1,34 mg/ml SOLUCION INYECTABLE , ESFERO	OZEMPIC	1 MGR SUBCUTANEO	CADA SEMANA				3
LEVOTIROXINA 100MCG TABLETA	EUTIROX	VIA ORAL	1 TABLETA EN AYUNAS				100
EMPAGLIFOZINA 25 MGR TABLETA	JARDIANCE	VIA ORAL	1 TABLETA DIARIA				90

FORMULA PARA 3 MESES

GLORIA PTRICIA LÓPEZ YEPES RM-51607-96

CODIGO CONTINGENCIA
518821

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Pablo Emilio J. identificado con cédula de ciudadanía número 518321 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA MRF(6 21831918

FECHA

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN EL SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE325068

Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA			***Fecha Expedición***	
Dirección:	CL 57 8 69		**Nit ó C.C:** 899999034	*05/08/2026*	
Ciudad:	MEDELLIN	**Tel:** 5462500	**Con. de Pago:** 30	***Fecha Vencimiento***	
Paciente:	CC-28710996-BOTERO DE DURAN GLORIA INES-MEDELLIN		**Servicio:** POS	*05/08/2026*	
Sexo:	F	**Pais Residencia:** Colombia	**Fecha Nacimiento Paciente:** 30/08/1948		

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19935424-5 CUM:20177869-1 FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS VMR:Resolución	3007	B51326B	30/08/2027	TABLETA RECUB	10	0 %	1.021,00	10.210,00
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	3007	M45494	30/01/2028	TABLETA	100	0 %	153,00	15.300,00
COD AUT:208621-2 CUM:20039358-3 DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 UNDS REG:Circular 19 de 2024	3007	ES8965	27/05/2028	TABLETA RECUB	98	0 %	1.596,00	156.408,00
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML VMR:Resolución 3514 de	3007	130WT	30/08/2027	SOLUCION OFTA	2	0 %	50.386,00	100.772,00

Vlr. letras DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

SubTotal	282.690,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	282.690,00

Observaciones
U78260500508 U78260500508 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*Mercancia Excluida*
0,00	*0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 9154562c1c0e0aab2ba01df9c6ba086e67c0cc00d951baa51af21083d129246979d3beea585c86853bfe1d54ca47be8a

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500508

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-28710996-BOTERO DE DURAN GLORIA INES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 28/05/2026
Médico: CC-5160796-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 3007

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19976365-11 CUM:19976365-11 EUTIROX INST. TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M45494	30/01/2028	100	100
COD AUT:19935424-5 CUM:20177869-1 FEXOFENADINA COLMED INST. TABLETAS 120 MG CAJA X 10 UNDS	B513268	30/08/2027	10	10
COD AUT:208621-2 CUM:20039358-3 DIOVAN TABLETAS 160 MG CAJA X 28 UNDS	ES8965	27/05/2028	98	98
COD AUT:20007664-2 CUM:20007664-2 SYSTANE ULTRA INST. GOTAS OFTALMICAS CAJA 10 ML	130WT	30/08/2027	2	2

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

PULGARIN GAVIRIA MARIANA
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-28710996-BOTERO DE DURAN GLORIA INES

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260500508

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500508

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02251	PROPILENGLICOL+POLIETILENGLICOL 3+4% SOL OFTALMICA	7703293251649	SYSTANE ULTRA	ALCON	130WT	30/08/2027	2	2

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500508

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M45494	30/01/2028	100	100
No Existe Ubic	ME08780	FEXOFENADINA 120MG C*10 TABLETA	8902269276993	FEXY®	ASCEND	B513268	30/08/2027	10	10
No Existe Ubic	ME03677	VALSARTAN 160MG C*28 TABLETA	7896261012257	DIOVAN	NOVARTIS PHARMA	ES8965	27/05/2028	98	98

No. de Orden 3007

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA EN AMBNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3007

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
SYSTANE ULTRA (0.4+0.3)%FCOX10ML	POLIETILENGLICOL 400+PROPILENGLICOL	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	90

4 VECES AL DIA EN AMBNOS OJOS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
GLUCOPHAGE 850MG CJX30TAB	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 98
DIOVAN 160MG CJX14TR	VALSARTAN 160MG Tableta Recubierta	TABLETAS	NOVENTA Y O

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

1 EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

Scanned with CamScanner

No. de Orden 3006

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

TOMAR UNA CADA NOCHE POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 6 HORAS	7

Aplicar en garganta 4 veces al dia.

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 26/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 3006

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES BOTERO DE DURAN	Documento	28710996
No. Carné	14204463 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CRA 83A #35-24 SIMON BOLIVAR MEDELLIN		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 5
FEXOFENADINA 120MG CJX10TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	CINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

TOMAR UNA CADA NOCHE POR 5 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 6 HORAS	7

Aplicar en garganta 4 veces al dia.

Nombre Funcionario:	LUIS HOOVER DURAN RESTREPO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 26/05/26

GTH-F-005 V.01

Scanned with CamScanner

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6807-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325069

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-36522382-MOGOLLON RESTREPO MARIA AIDA-MEDELLI **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 29/07/1946

Fecha Expedición *05/08/2026*
Fecha Vencimiento *04/09/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unl.	Total
COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	4446	NA	31/12/2026	SOLUCION OFTA	2	0 %	41.343,00	82.686,00

Vlr. letras OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260600379 U78260600379 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOME Z@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

SubTotal	82.686,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	82.686,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Ccio.***

CUFE: 0b96a81f5ea58de8e0d5cc6797f823cec50f6879aae9f35799dd34c4baeaa2fafe3e36dfc6b60bcc257176010f8efc94

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5

Software MantisWeb (RIBI828002423) - Sonic Soluciones SAS Nit. 901030701-1

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS

DISCOLMETS SAS BIC
8ZB002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600379

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 B 69*				
Paciente:	CC-36522382-MOGOLLON RESTREPO MARIA AIDA	**T. Servicio**	POS		
Farmacia:	S.F MEDELLIN			**Fecha de Entrega:**	12/06/2026
Médico:	CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS	**Contrato:**	CO1.PCCNTR	**Fecha Formula:**	11/06/2026
IPS:	SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA	**Vlr Cobrado**	0	**Fecha autorización:**	11/06/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN	**Teléfono:**		**DX:** Z000	**Autorización:** 4446

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19947216-3 CUM:19947216-18 LATANOX INST.(RG) CF SOLUCION OFTALMICA 0.05 MG/ML FRASCO 5 ML	NA	31/12/2028	2	2

Observaciones: #$36-02-00-805-000000:CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$	Cesar A. Tejada V. 350 549 56 39 Nombre quien recibe: -36522382-MOGOLLON DE RESTREPO MARIA A	Huella	Vlr Cobrado $ 0
YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ Funcionario			

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

AlbapDispensacionNueEps

U78260600379

Formato de Alistamiento

Momento Anterior	Nro. de Documento
	U78260600379

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME0Z305	LATANOPROST SOL OFTALMICA FCO 5ML	7703153037925	LATANOX SLN	PROCAPS	NA	31/12/2028	2	2

Powered by CamScanner

No. de Orden
4446

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AIDA MOGOLLON DE RESTREPO	Documento	38522382
No. Carné	6373426 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 17 #2-48 RODADERO SUR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS. ORDENADA POR ESPECIALISTA.

Nombre Funcionario:	JAIRO FRANCISCO RESTREPO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
4446

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA AIDA MOGOLLON DE RESTREPO	Documento	38522382
No. Carné	6373426 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 17 #2-48 RODADERO SUR		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	90

APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO CADA 24 HORAS. ORDENADA POR ESPECIALISTA.

Nombre Funcionario:	JAIRO FRANCISCO RESTREPO

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001
CO-SC-6867-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325070

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-42762086-CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 07/04/1963

Fecha Expedición *06/08/2026*
Fecha Vencimiento *05/09/2026*

RESOLUCIÓN 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:227297-5 CUM:227297-5 VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	3197	VM8S	30/01/2028	GEL TOPICO	1	0 %	60.832,00	60.832,00

Vlr. letras SESENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500507 U78260500507 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SubTotal	60.832,00
Descto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRec/CMod	0,00
Total	60.832,00

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cdio.***

CUFE: 2b58df5aa562535fcfa5867dc8284da5b71722f8395368a3b981ee46a523fca0ae63b22016a0c3122cee5456713a91b6

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - Tel - - 3173659897

Acta de Entrega
U78260500507

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente:	899999034-SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA-CL 57 8 69-	**T. Servicio**	POS		
Paciente:	CC-42762086-CIFUENTES LAVERDE LUZ MIRIAM			**Fecha de Entrega:**	28/05/2026
Farmacia:	S.F MEDELLIN	**IPS:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	**Contrato:**	CO1.PCCNTR.9503725	**Fecha Formula:**	25/05/2026
Médico:	CC-1042422284-YAINIS PATRICIA CASTRO	**Autorización:**	3197	**Vlr Cobrado**	0,00 **DX:** Z000	**Fecha autorización:**	25/05/2026
Ciudad:	05001-MEDELLIN	**Teléfono:**			

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:227297-8 VOLTAREN GEL 1 % CAJA 30 G	VM8S	30/01/2028	1	1

Observaciones:			
YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ **Funcionario**	Nombre quien recibe: — Tel:	**Huella**	**Vlr Cobrado** $ 0,00

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

APEGExpérienceConfiance

U78260500507

No. de Orden
3197

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80, INTERIOR 301, EDIFICIO VALENTINA, SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	10

APLICAR SOBRE EL TOBILLO AFECTADO POR 10 DIAS.

Nombre Funcionario: JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma: Luz Miriam C
Documento: 42762086
Teléfono: 3215489769

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3197

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MIRIAM CIFUENTES LAVERDE	Documento	42762086
No. Carné	71583470 - C	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CRA 46 # 74 SUR 80, INTERIOR 301, EDIFICIO VALENTINA, SABANETA		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VOLTAREN EMULGEL 1% GEL TBOX30G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	10

APLICAR SOBRE EL TOBILLO AFECTADO POR 10 DIAS.

Nombre Funcionario: JUAN GUILLERMO PUERTA BARBARAN

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Luz Horyam Cuesta identificado con cédula de ciudadanía número 42762086 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA
FECHA 28/5/2026

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325071

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21854452-MENDOZA CAÑAS MARIA DOLORES-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **País Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 23/12/1939

Fecha Expedición *06/08/2026*
Fecha Vencimiento *06/08/2026*

RESOLUCION 710 DE 2013, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	2999	1587477	30/12/2028	TABLETA RECUB	120	0 %	1.352,00	162.240,00
COD AUT:19980015-2 CUM:19980015-9 EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	2999	M51169	30/03/2028	TABLETA	50	0 %	1.072,00	53.600,00
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	2999	M50304	28/02/2028	TABLETA	50	0 %	752,00	37.600,00
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR 50 MG CAJA X 50 UNDS	2999	136428	31/12/2027	TABLETA RECUB	30	0 %	75,00	2.250,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20068691-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	2999	C251945	30/09/2027	TABLETA RECUB	60	0 %	1.302,00	78.120,00
COD AUT:19942545-1 CUM:19942545-1 CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS	2999	1595063	28/02/2028	CAPSULA BLAND	60	0 %	2.321,00	139.260,00
COD AUT:19987925-2 CUM:19987925-1 DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS REG:Circular 19 de 250 MCG BOLSA 2.4 ML REG:Circular 19 de 2024	2999	G00136A	30/01/2028	TABLETA	180	0 %	179,00	32.220,00
COD AUT:19941419-2 CUM:19941419-2 FORTEO (CF) VIAL FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR	2999	D922347C	30/09/2027	SOLUCION INYE	2	0 %	1.286.292,00	2.572.584,00
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	2999	C260740	30/04/2028	CAPSULA DURA	30	0 %	5.632,00	168.960,00
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514	2999	1584853	30/10/2027	CAPSULA BLAND	60	0 %	2.900,00	174.000,00
COD AUT:20102044-4 CUM:20102044-4 PANTOPRAZOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	2999	6612144	30/09/2027	TABLETA DE LIB	60	0 %	3.023,00	181.380,00
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9	2999	75099	31/03/2027	TABLETA	60	0 %	5.151,00	309.060,00

Vlr. letras CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Observaciones
U78260500548 U78260500548 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable	*0,00*
Mercancia Excluida	*0,00*

PASAN

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

ISO 9001 CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
DEPE325071

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 8 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-21854452-MENDOZA CAÑAS MARIA DOLORES-MEDELLIN **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 23/12/1939

Fecha Expedición *06/08/2026*
Fecha Vencimiento *06/08/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Uni.	Total
TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS	2999	C260572	28/02/2028	CAPSULA DURA	30	0 %	5.632,00	168.960,00
FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X COD AUT:29374-10 CUM:29374-10 BUSCAPINA GRAGEAS 10 MG	2999	GRY56	31/12/2027	TABLETA CUBIER	30	0 %	2.387,00	71.610,00
FRASCO X 30 UNDS VMR:Resolución 3514 de 2019 - VMR CAJA X 20 UNDS								

Vlr. letras CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SubTotal	4.151.844,00		
Dscto	0,00		
Iva 19%	0,00		
Cop/CRec/CMod	0,00		
Total	4.151.844,00		

Observaciones
U78260500548 U78260500548 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** **cc**	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: cd7bb67cb7d40dc07f4eee10151a4a637704eb1512ec571b40f2af1eb4f04e9707681180a263269743a3004f494183b5

Prov.Tecnológico: DISCOLMETS SAS Nit: 828.002.423-5 *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

AReFacDiscoFac

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO ORIENTADO EN LA SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500548

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-21854452-MENDOZA CAÑAS MARIA DOLORES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 30/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 2999

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:19989500-3 CUM:19989500-3 CITRAGEL INST. TABLETAS CAJA X 30 UNDS	1587477	30/12/2028	120	120 ✓
COD AUT:19976365-2 CUM:19976365-11 EUTIROX TABLETAS 50 MCG CAJA X 50 UNDS	M50304	28/02/2028	50	50 ✓
COD AUT:19980015-2 CUM:19980015-9 EUTIROX TABLETAS 25 MCG CAJA X 50 UNDS	M51169	30/03/2028	50	50 ✓
COD AUT:19965499-11 CUM:19965499-11 LOSARTAN GENFAR INST. TABLETAS 50 MG CAJA X 900 UNDS	136428	31/12/2027	30	30 ✓
COD AUT:19987925-2 CUM:19987925-1 DOMPERIDONA GENFAR (RG) TABLETAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	G00136A	30/01/2028	180	180 ✓
COD AUT:19941419-2 CUM:19941419-2 FORTEO (CF) VIAL 250 MCG BOLSA 2.4 ML	D922347C	30/09/2027	2	2 ✓
COD AUT:20001852-4 CUM:20068891-3 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C251945	30/09/2027	60	60 ✓
COD AUT:19942545-1 CUM:19942545-1 CALCITRIOL PROCAPS CAPSULAS 0.5 MCG CAJA X 30 UNDS	1595063	28/02/2028	60	60 ✓
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	C260740	30/04/2028	30	30 ✓

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Luis Mateo Agudelo C.C. 1000896839

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel:

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNum 98

Formato de Alistamiento

Momento Actual

Nro. de Documento
U78260500548

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03604	HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG C*20 TABLETA	7703202221244	BUSCAPINA	SANOFI-AVENTIS	GRYS6	31/12/2027	30	30 ✓

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500548

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME03265	CITRATO DE CALCIO+VITAMINA D 315MG+200UI C*30 TABLE	7703153022570	CITRAGEL	PROCAPS	1587477	30/12/2028	120	120
No Existe Ubic	ME02061	LEVOTIROXINA 50MCG C*50 TABLETA	7501298224930	EUTIROX	MERCK	M50304	28/02/2028	50	50
No Existe Ubic	ME02825	LEVOTIROXINA 25MCG C*50 TABLETA	7501298224343	EUTIROX	MERCK	M51169	30/03/2028	50	50
No Existe Ubic	ME00465	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	7705959882129		GENFAR	136428	31/12/2027	30	30

Completo

Calle 77 D # 87-34
Barrio bello horizonte, Robledo
3105136104

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260500548

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*

Paciente: CC-21854452-MENDOZA CAÑAS MARIA DOLORES **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN **Fecha de Entrega:** 30/05/2026
Médico: CC-5160776-GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES **Contrato:** CO1.PCCNTR **Fecha Formula:** 22/05/2026
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0 **Fecha autorización:** 22/05/2026
Ciudad: 05001-MEDELLIN **Teléfono:** **DX:** Z000 **Autorización:** 2999

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:20118967-3 CUM:20118967-3 FARMA D CBG CAPSULAS 5000 UI FRASCO X 30 UNDS	1584853	30/10/2027	60	60
COD AUT:20102044-4 CUM:20102044-4 PANTOPRAZOL MK TABLETAS 40 MG CAJA X 30 UNDS	6612144	30/09/2027	60	60
COD AUT:20108069-12 CUM:19993410-9 EZETIMIBA/ATORVASTATINA MK TABLETAS 10/20 MG CAJA X 30 UNDS	75099	31/03/2027	60	60
COD AUT:19999002-2 CUM:19999002-2 ANEMIDOX CAPSULAS FRASCO X 30 UNDS	C260572	28/02/2028	30	30
COD AUT:29374-10 CUM:29374-10 BUSCAPINA GRAGEAS 10 MG CAJA X 20 UNDS	GRY56	31/12/2027	30	30

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$ Luis Mateo Agudelo

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: ---- Tel: 1000896839

Huella

Vlr Cobrado $ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260500548

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00780	DOMPERIDONE 10MG C*20 TABLETA	7702605183975		GENFAR	G00136A	30/01/2028	180	180

No. de Orden
2999

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2999

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

2 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANEMIDOX FCOX30 CAPS	FUMARATO FERROSO ASCORBICO ACIDO FOLICO	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FARMA D 5000UI FCO X 30 CAP	VITAMINA D3 5000UI	CÁPSULA	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Mateo
Documento: 1000840889
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2999

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 40MG TR CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS D E LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 EN AYUNAS LOS DOMINGOS

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2999

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
DOMPERIDONA 10MG CJX20TAB	DOMPERIDONA MALEATO 10MG Tableta	CÁPSULA	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

3 AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PANTOPRAZOL 40MG TR CJX30TAB	PANTOPRAZOL SODIO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MK , PARA 1 EN AYUNAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

EN AYUNAS D E LUNES A SABADO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 25 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 25mcg	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

1 EN AYUNAS LOS DOMINGOS

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:

Firma: Mateo
Documento: 1000296853
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2999

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

HASTA 3 AL DIA SI HAY DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	JERINGA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR 20 MCG SUBCUTANEA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2999

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS | Documento: 21854452
No. Carné: 42841699 - A | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: MedelHn-calle 76 80-161 apto 401
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

HASTA 3 AL DIA SI HAY DOLOR

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LOSARTAN 50MG X 30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

MEDIA EN LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FORTEO 250MCG/ML SHI CJX1PEN	TERIPARATIDA 250µGML Solución	JERINGA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR 20 MCG SUBCUTANEA DIARIAMENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZETIMIB/ATORVAST 10MG/20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA 20MGEZETIMIBE 10MG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 EN LA NOCHE

Nombre Funcionario: NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma: Mentre
Documento: 1020896839
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2999

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	FRASCO	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 VIAL	ORAL	CADA 12 HORAS	60

10 CENTIMETROS EN LA MAÑANA Y 10 CC EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/05/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2999

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARIA DOLORES MENDOZA CAÑAS	Documento	21854452
No. Carné	42841699 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	MedelHn-calle 76 80-161 apto 401		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

1 DIARIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LACTULAX JARABE	LACTULOSA66.70000g	FRASCO	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 VIAL	ORAL	CADA 12 HORAS	60

10 CENTIMETROS EN LA MAÑANA Y 10 CC EN L A NOCHE

Nombre Funcionario:	NORA EMILSE AGUDELO MENDOZA

GLORIA PATRICIA LOPEZ YEPES
RM: 5-1607-96

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1000896054
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/05/26

GTH-F-005 V.01

SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL- REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICACIÓN RECIBO A SATISFACCIÓN

Yo, Luis Mateo Agudelo identificado con cédula de ciudadanía número 1000896839 en calidad de beneficiario(a) del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, me permito certificar que he recibido a conformidad los medicamentos entregados por DISCOLMETS S.A.S.

Los medicamentos recibidos corresponden a la totalidad de la formula medica que me fue ordenada, en el tiempo estipulado de 72 horas y la fecha de vigencia esta activa, así mismo no están adulterados sus empaques.

FIRMA

FECHA 09-07-2026

Todo Jurado.

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PERSONAL EN SU SALUD
NIT: 828.002.423-5

DISTRIBUIDORA COLOMBIA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN

Calle 12 16 73 Neiva - Tel. 8704388

CO-SC-6897-1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

DEPE325072

Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA
Dirección: CL 57 3 69 **Nit ó C.C:** 899999034
Ciudad: MEDELLIN **Tel:** 5462500 **Con. de Pago:** 30
Paciente: CC-39434289-MARTINEZ SANCHEZ MARTHA LUCIA-RIONEG **Servicio:** POS
Sexo: F **Pais Residencia:** Colombia **Fecha Nacimiento Paciente:** 30/04/1958

Fecha Expedición *06/08/2026*
Fecha Vencimiento *05/09/2026*

RESOLUCION 718 DE 2015, ARTICULO TERCERO: MARGEN ADICIONAL PARA IPS EN INCREMENTO PRECIO DE REGULADOS EN UN 3.5% Y 7%

Descripción	Autorización	Lote	Fecha Venc.	Presentacion	Und	Iva	Precio Unt.	Total
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3588	C260221	31/03/2028	TABLETA RECUB	120	0 %	1.302,00	156.240,00
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	3588	1349561	30/08/2027	SOLUCION OFTA	3	0 %	47.214,00	141.642,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3588	C252499	05/12/2027	TABLETA RECUB	190	0 %	1.302,00	247.380,00
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	3588	C252616	05/12/2027	TABLETA RECUB	50	0 %	1.302,00	65.100,00

Vlr. letras SEISCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

SubTotal	610.362,00
Dscto	0,00
Iva 19%	0,00
Cop/CRsc/CMod	0,00
Total	610.362,00

Observaciones
U78260600146 U78260600146 #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

Mercancia gravable *0,00*
Mercancia Excluida *0,00*

SOLORZANO HORTA			**Resolución de Facturación** AUTORIZACIÓN 18764090820905 Desde 20/03/2025 Hasta 20/09/2026 Del No. 242560 Al No.600000 Prefijo :DEPE - (Actividad economica principal 4645)
Elaboró	**Revisado por**	**Recibí Conforme** cc	***Esta Factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio Art. 774 del Codigo de Cclo.***

CUFE: 5f80cb97c6aed95ee95925c094e0335f28929c5072afb5d581d2c1b556ec8da776145e1dbd1e83b4aa5a8e5b54da3fdc

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN TU SALUD
NIT: 820.002.423-5

DISCOLMETS SAS BIC
828002423-5
CARRERA 64B # 48-203 | SURAMERICANA
MEDELLIN - Antioquia - - 3173659897

Acta de Entrega:
U78260600146

Con la presente se hace entrega de los medicamentos e insumos conforme a los datos que se presentan a continuación

Cliente: 899999034*SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA ANTIOQUIA*CL 57 8 69*
Paciente: CC-39434289-MARTINEZ SANCHEZ MARTHA LUCIA **T. Servicio** POS
Farmacia: S.F MEDELLIN
Médico: CC-082183-YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS **Contrato:** CO1.PCCNTR
IPS: SERVICIO NACINAL DE APRENDIZAJE - SENA **Vlr Cobrado** 0
Ciudad: 05615-RIONEGRO **Teléfono:** 3148417683 **DX:** Z000

Fecha de Entrega: 05/06/2026
Fecha Formula: 03/06/2026
Fecha autorización: 03/06/2026
Autorización: 3588

Descripción	Lote	Fecha Venc.	Und	U Pres
COD AUT:226891-3 CUM:226891-3 REFRESH TEARS - CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	1349561	30/08/2027	3	3
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C260221	31/03/2028	120	120
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252499	05/12/2027	190	190
COD AUT:20001852-4 CUM:20138398-4 DOLEX RAPIDA ACCION INST. TABLETAS 500 MG CAJA X 100 UNDS	C252616	05/12/2027	50	50

Observaciones: #$36-02-00-005-000000;CO1.PCCNTR.9503725;FELGOMEZ@SENA.EDU.CO#$

YINA PAOLA DORIA GUTIERREZ
Funcionario

Nombre quien recibe: CC-39434289-MARTINEZ SANCHEZ MARTHA LU

Huella

Vlr Cobrado
$ 0

Con mi firma autorizo en forma permanente a DISCOLMETS SAS BIC a, aplicar los tratamientos de datos a que haya lugar, respetando lo establecido en la ley 1581 de 2012, y declaro bajo gravedad de juramento que el usuario que se indica en esta acta se encuentra vivo, que los productos son para el tratamiento de su condición de salud y de no ser así asumiré las responsabilidades que tengan lugar. Además que recibí la información pertinente al uso adecuado del medicamento e importancia de la farmacoterapia.

ARepDispensacionNueEps

U78260600146

Formato de Alistamiento

Momento Anterior

Nro. de Documento
U78260600146

Pen	Código	Nombre Artículo	Cod. Barras	Nom. Comercial	Grupo	Lote	Fecha Lote	Und	Und Pres.
No Existe Ubic	ME00018	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFTALMICA FCO*15ML	8054083026282	REFRESH TEARS	ALLERGAN	1349561	30/08/2027	3	3
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C260221	31/03/2028	120	120
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252499	05/12/2027	190	190
No Existe Ubic	ME010226	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	7707397791490	DOLEX AVANZADO	GLAXOSMITHKLINE	C252616	05/12/2027	50	50

Nota Falto el NEXIUM

No. de Orden
3588

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA LUCIA MARTINEZ SANCHEZ	Documento	39434289
No. Carné	15421594 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	Vereda San Luis		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar 2 tabletas cada 12 horas solo por dolor.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota en cada ojo 3 veces al día.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria en ayunas

Nombre Funcionario:	LUIS CARLOS MUNOZ LARA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
3588

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: MARTHA LUCIA MARTINEZ SANCHEZ | Documento: 39434289
No. Carné: 15421594 - C | Fecha autorización: 03/06/26
Dirección: Vereda San Luis
Regional: ANTIOQUIA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 360
DOLEX 500MG FCOX24 TR	ACETAMINOFEN 500MG TR	TABLETAS	TRESCIENTO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	90

Tomar 2 tabletas cada 12 horas solo por dolor.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	90

1 gota en cada ojo 3 veces al día.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
NEXIUM MUPS 40MG CJX28TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Tableta de	TABLETAS	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	90

Tomar una diaria en ayunas

Nombre Funcionario: LUIS CARLOS MUNOZ LARA

Yainis Castro B.

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
RM: 082183/2012

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01