SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 901648084-9
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Jurídica
Calle 44B #21G-11 URB SANTA CRUZ, Santa Marta, Magdalena, Colombia
Tel. 3013022986 - (5) 4327722
Email. sumiprodelacosta@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764092010050 válida desde 2025-04-15 hasta 2027-04-15 rango desde SUM5001 hasta SUM15000.

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034
Dirección: CL 57 8 69, Bogotá D.c., Bogotá D.c., Colombia
Teléfono: 123
Email: ocastroa@sena.edu.co

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Total de Lineas: 119

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **SUM7445**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **16:19:47-05:00**
FECHA FIRMADO: **05/03/2026 11:19:50**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	03	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	VAL11	EPS-Valsartan / Clortalidona 160/12.5mg (Brasartan Ctdn) TABLETA INV:* (*)	94	30,00	$4.395,60				10.550,79	$121.317,213100
2	VIT35	EPS-Vitamina D3 100.000ui/2ml Sol Orl Fcox2ml (Giralmet) FRASCOS INV:2021M-0020471 CUM:20202638-1 (Siegfried)	94	1,00	$115.096,666667				9.208,91	$105.887,757736
3	LEV36	EPS-Levotiroxina 50Mcg (Eutirox) Tableta Inv: 2019M-0007131-R1 Cum: 19976365-11 (Merck)	94	50,00	$1.178,10				4.713,00	$54.191,998344
4	LAN04	EPS-Lancetas Glucoquick UNIDAD INV:n.a CUM:n.a (Procaps)	94	30,00	$528,00	IVA	19%	$3,009.60	0,00	$15.840,00
5	DOL10	EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 1 00 Tabletas UNIDAD INV:2019M-0019013 CUM:20138398-9 (GSK)	94	60,00	$1.897,266667				9.108,04	$104.727,957279
6	ACI64	EPS-Acido Acetilsalicilico 81mg Tab Lib Ret Fcox30 Cx1 (Cardioaspirina) UNIDAD INV:2016M-0005079-R1 CUM:19959398-7 (Bayer)	94	30,00	$1.995,40				4.789,57	$55.072,428570
7	ALG13	EPS-Alginato De Sodio+Bicarbonato Sodio+Carbonato Calcio 500Mg+213Mg+325Mg Susp Orl C*12 Sachet X 10Ml (Gaviscon Doble Accion) Unidad Inv: N/A (Rekitt)	94	60,00	$3.334,222222				16.006,31	$184.047,023322
8	ESO15	EPS-Esomeprazol 20mg Cap (Esomed) CÁPSULA INV:2023M-0012621-R2 CUM:20030113-6 (Novamed)	94	28,00	$6.228,20				13.952,95	$160.436,650785
9	CAR41	Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml Sol Oft Gts*15Ml (Freegen) Frasco Inv: 2019M-0002267-R2 (Ophtha)	94	1,00	$71.500,00				5.720,73	$65.779,269699
10	TIR09	EPS-Tiras Glucometria Ga30 Glucoquick UNIDAD INV:2011RD-0002052 (Procaps)	94	50,00	$2.477,00				9.909,27	$113.940,734996
11	SIT04	EPS-Sitagliptina 50mg Tab Cx28 (Januvia UNIDAD INV:2020M-0007030-R1 CUM:19975068-2 (Msd)	94	56,00	$2.747,714286				12.311,33	$141.560,668351
12	VIT35	EPS-Vitamina D3 100.000ui/2ml Sol Orl Fcox2ml (Giralmet) FRASCOS INV:2021M-0020471 CUM:20202638-1 (Siegfried)	94	1,00	$115.096,666667				9.208,91	$105.887,757736

Firma Digital: WFY+b2QXf7Q+/2MI/6mwJK7Xfd7/BMqmomInKIO1jyJB0wJ2yjmsRKb6V/XAbTAo
P4oGltDV1R9q3Crk6WMvphnrsXeP1TIUFwtsJ4IQ/gT4J2iFNR
9j3Y2z+X4mYwYH VBQeAwep0NEhonllHoQnSOwnzCJcwJClQOd9ACPJ0N/LrqQWao6LxJmQtvURXqWa 6kJWhsrK1SQojPqqXLF2NfUq0TBzm9rq2Od
jP78DJyWWLtHdalJKxzyKGAUk9cWE PpZrbISYCOWZK/VoZ3y3VW7D/yK5T0TE3XMtJDw347a+ZzThA2p9LeEZTpMi4TX+ Rfl4Q5KrxcX40NQygWd2
4A==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

13	ETO08	EPS-Etoricoxib 120mg (Davintex) TABLETA INV:* (Megalabs)	94	7,00	$6.798,666667				3.807,74	$43.782,927242
14	ACE12	EPS-Acetaminofen + Codeina 325 Mg/30 Mg (Winadeine) Inv:2015M-002615-R2 Tableta (Sanofi)	94	30,00	$6.050,00				14.521,85	$166.978,146159
15	CON09	EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) UNIDAD INV:2009M-0009141 (Novamed)	94	30,00	$12.890,777778				30.941,82	$355.781,516675
16	OXI20	EPS-Oxido De Zinc 25g/100g (25%) Ung Top Ptex500g (Almipro) UNIDAD INV:* (San Jorge)	94	2,00	$79.200,00				12.673,62	$145.726,382102
17	PAÑ07	EPS-PañAl Tena Slip Clasico T(L) Paqx30 UNIDAD INV:NS0A02540-24CO CUM:20286503 (Familia)	94	90,00	$4.354,00	IVA	19%	$74,453.40	0,00	$391.860,00
18	ALP02	CTL-Alprazolam 0.5mg Tab (Xanax) - TABLETA INV:- (Aspen Colombia)	94	30,00	$3.900,00				9.361,20	$107.638,804962
19	VIT29	EPS-Vitamina D3 100.000ui C*1cap (Deblax) UNIDAD INV:2019 M-19394 CUM:20137227-1 (Monte Verde)	94	1,00	$130.350,00				10.429,33	$119.920,668605
20	ENS06	Ensure Advance Vainilla Fco*237Ml Frasco FRASCO INV:rsia-16i178915 CUM:na (Abbott)	94	60,00	$15.582,00				74.803,15	$860.116,850727
21	ACE12	EPS-Acetaminofen + Codeina 325 Mg/30 Mg (Winadeine) Inv:2015M-002615-R2 Tableta (Sanofi)	94	60,00	$6.050,00				29.043,71	$333.956,292318
22	LOP03	Loperamida 2Mg C*100 Tab (Pangetan) Tableta Inv: 2018M-0000660-R2 (Tecnoquimicas)	94	12,00	$1.600,00				1.536,20	$17.663,803891
23	CON09	EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) UNIDAD INV:2009M-0009141 (Novamed)	94	30,00	$12.890,777778				30.941,82	$355.781,516675
24	ESO13	EPS-Esomeprazol 40mg Cd Nedox TABLETA INV:* (Abbott)	94	30,00	$7.899,702381				18.961,71	$218.029,365087
25	SIM03	Simeticona+Trimebutina 120mg+200mg Tab Cx21 (Muvett S) UNIDAD INV:2021M-0003716-R2 CUM:19941307-1 (Procaps)	94	60,00	$3.819,00				18.333,54	$210.806,459564
26	EPS09	EPS-Eps-Cianocobalamina (B12)+Piridoxina (B6)+Tiamina (B1) (10mg+50mg+100mg)/2ml Sol Iny Jerprex2ml Cx3 (Bedoyecta Tri) - Laboratorios Grossman AMPOLLA INV:2008 M-01 0620-R1 (Laboratorios Grossman)	94	3,00	$39.122,60				9.390,62	$107.977,177205
27	VIT29	EPS-Vitamina D3 100.000ui C*1cap (Deblax) UNIDAD INV:2019 M-19394 CUM:20137227-1 (Monte Verde)	94	1,00	$130.350,00				10.429,33	$119.920,668605
28	VIT39	EPS-Vita C 1 Gr Mk Naranja Tubo X 10 Tabletas Efervecentes TUBO INV:2020M-0012932-R1 CUM:20036067-6 (Tecnoquimicas)	94	30,00	$2.550,00				6.120,78	$70.379,218629
29	XIF01	EPS-Eps-Xifen-A 80 Mg/5 Mg UNIDAD INV:2018M-0018498 CUM:20121038-2 (Megalabs)	94	30,00	$3.890,00				9.337,19	$107.362,808026
30	DOL10	EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 1 00 Tabletas UNIDAD INV:2019M-0019013 CUM:20138398-9 (GSK)	94	30,00	$1.897,266667				4.554,02	$52.363,978640
31	ACE76	EPS-Eps-Acemuk 600 Mg Tabletas Efervescentes UNIDAD INV:2023M-0013130-R2 CUM:20037206-7 (Siegfried)	94	10,00	$3.679,50				2.943,98	$33.851,024176
32	ROS18	EPS-Rosuvastatina Calcica 20mg Tab (Rosuvax 20mg) TABLETA INV:0* (Mega Labs)	94	30,00	$11.958,611111				28.704,33	$330.054,002309

Firma Digital: WFY+b2QXf7Q+/2MI/6mwJK7Xfd7/BMqmomInKIO1jyJB0wJ2yjmsRKb6V/XAbTAo
P4oGltDV1R9q3Crk6WMvphnrsXeP1TIUFwtsJ4IQ/gT4J2iFNR
9j3Y2z+X4mYwYH VBQeAwep0NEhonllHoQnSOwnzCJcwJClQOd9ACPJ0N/LrqQWao6LxJmQtvURXqWa 6kJWhsrK1SQojPqqXLF2NfUq0TBzm9rq2Od
jP78DJyWWLtHdalJKxzyKGAUk9cWE PpZrbISYCOWZK/VoZ3y3VW7D/yK5T0TE3XMtJDw347a+ZzThA2p9LeEZTpMi4TX+ Rfl4Q5KrxcX40NQygWd2
4A==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

33	CAL10	EPS-Calcitriol 0.5mcg TABLETA INV:2019M-0003054-R2 CUM:19942545-1 (Colmed)	94	30,00	$4.434,10				10.643,20	$122.379,801303
34	ZOP01	EPS-Zopiclona 7.5Mg Tableta Inv:2010M-0010467 (Bussie)	94	30,00	$2.686,666667				6.448,82	$74.151,176752
35	FEX06	EPS-Fexofenadina 120mg Tab Cx10 (Allegra) UNIDAD INV:2023 M-007439-R2 CUM:1984916-5 (Opella healthcare)	94	30,00	$8.085,00				19.406,48	$223.143,522594
36	OLO07	EPS-Olodina 0.2% Sol Oftalmica Fco X 5ml FRASCOS INV:2018M-0008889-R1 CUM:19996873-9 (Ophtha)	94	1,00	$120.596,666667				9.648,97	$110.947,701559
37	TEA01	Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml (5%) Sol Oft (Tearsoft)	94	1,00	$72.600,00				5.808,74	$66.791,258464
38	KET15	EPS-Ketoprofeno 2.5g/100g (2.5%) Gel Top Tubx30g (Ketum) TUBO INV:2023M-010124-R2 CUM:208165-8 (A. Menarini)	94	4,00	$45.045,00				14.416,24	$165.763,759641
39	ROS04	Rosuvastatina 20mg (Cardiomax) Tableta Inv: 2018m-0013399-R1 TABLETA INV:2018M-0013399-R1 (****)	94	60,00	$13.855,940476				66.517,01	$764.839,422811
40	TAM07	Tamsulosina 0.4Mg Tableta Inv:2008M-0008373 Cum:1998478-1 (Genfar)	94	30,00	$1.534,00				3.682,07	$42.337,929952
41	TIR08	EPS-Eps-Tiras Glucoquick Diamond Vial UNIDAD INV:2022rd-0002365-r1 CUM:20054533 (Diabetrics)	94	50,00	$2.541,00				10.165,30	$116.884,702311
42	ALG16	EPS-Alginato De Sodio+Bicarbonato Sodio+Carbonato Calcio (Milpax) 500mg+213mg+325mg Susp Orl C*12 Sachet UNIDAD INV:- (*)	94	120,00	$3.636,111111				34.911,12	$401.422,209958
43	LAN04	EPS-Lancetas Glucoquick UNIDAD INV:n.a CUM:n.a (Procaps)	94	100,00	$528,00	IVA	19%	$10,032.00	0,00	$52.800,00
44	VIT29	EPS-Vitamina D3 100.000ui C*1cap (Deblax) UNIDAD INV:2019 M-19394 CUM:20137227-1 (Monte Verde)	94	2,00	$130.350,00				20.858,66	$239.841,337210
45	EPS07	EPS-Eps-Dexlansoprazol 60mg Cap Lib Ret Cx28 (Dexilant) - Monte Verde UNIDAD INV:2018M-0014865-R1 CUM:20060384-6 (Monte Verde)	94	56,00	$14.249,40				63.845,46	$734.120,937571
46	DOL10	EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 1 00 Tabletas UNIDAD INV:2019M-0019013 CUM:20138398-9 (GSK)	94	120,00	$1.897,266667				18.216,09	$209.455,914558
47	CON09	EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) UNIDAD INV:2009M-0009141 (Novamed)	94	30,00	$12.890,777778				30.941,82	$355.781,516675
48	CLO51	EPS-Clobetasol Propionato 0.05g/100ml Emul Fcox60ml (Exania) UNIDAD INV:2022M-0008715-R1 CUM:19994684-1 (Siegfried)	94	1,00	$71.078,333333				5.686,99	$65.391,340673
49	CAR41	Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml Sol Oft Gts*15Ml (Freegen) Frasco Inv: 2019M-0002267-R2 (Ophtha)	94	2,00	$71.500,00				11.441,46	$131.558,539398
50	OLM02	Olmesartan 40Mg Compr (Iltux) Tableta Inv: 2016M-0011693-R1 Cum: 20023734-6 (Tecnofarma)	94	56,00	$2.221,00				9.951,35	$114.424,649624
51	MET67	EPS-Metformina+Sitagliptina 1000mg+50mg Tab (Janumet) TABLETA INV:2021M-0007530-R1 (Msd)	94	56,00	$2.849,00				12.765,15	$146.778,850418

Firma Digital: WFY+b2QXf7Q+/2MI/6mwJK7Xfd7/BMqmomInKIO1jyJB0wJ2yjmsRKb6V/XAbTAo
P4oGltDV1R9q3Crk6WMvphnrsXeP1TIUFwtsJ4IQ/gT4J2iFNR
9j3Y2z+X4mYwYH VBQeAwep0NEhonllHoQnSOwnzCJcwJClQOd9ACPJ0N/LrqQWao6LxJmQtvURXqWa 6kJWhsrK1SQojPqqXLF2NfUq0TBzm9rq2Od
jP78DJyWWLtHdalJKxzyKGAUk9cWE PpZrbISYCOWZK/VoZ3y3VW7D/yK5T0TE3XMtJDw347a+ZzThA2p9LeEZTpMi4TX+ Rfl4Q5KrxcX40NQygWd2
4A==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

52	SIM04	Simeticona+Trimebutina 120mg+200mg Tab (Coltrim Plus) TABLETA INV:2015M-0016427 CUM:20093230-35 (Novamed)	94	60,00	$4.180,00				20.066,56	$230.733,438329
53	TIR08	EPS-Eps-Tiras Glucoquick Diamond Vial UNIDAD INV:2022rd-0002365-r1 CUM:20054533 (Diabetrics)	94	50,00	$2.541,00				10.165,30	$116.884,702311
54	LAN04	EPS-Lancetas Glucoquick UNIDAD INV:n.a CUM:n.a (Procaps)	94	50,00	$528,00	IVA	19%	$5,016.00	0,00	$26.400,00
55	VIT29	EPS-Vitamina D3 100.000ui C*1cap (Deblax) UNIDAD INV:2019 M-19394 CUM:20137227-1 (Monte Verde)	94	1,00	$130.350,00				10.429,33	$119.920,668605
56	ETO08	EPS-Etoricoxib 120mg (Davintex) TABLETA INV:* (Megalabs)	94	7,00	$6.798,666667				3.807,74	$43.782,927242
57	ESO12	Esomeprazol 40mg Cap (Esomed) UNIDAD INV:2023M-0012599-R2 CUM:20030114-6 (NOVAMED)	94	30,00	$6.558,20				15.741,69	$181.004,310436
58	DOL10	EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 1 00 Tabletas UNIDAD INV:2019M-0019013 CUM:20138398-9 (GSK)	94	30,00	$1.897,266667				4.554,02	$52.363,978640
59	LIN09	Linagliptina 5mg Tab (Trayenta) UNIDAD INV:2023M-0012597-R2 CUM:20023511-3 (Boehringer)	94	30,00	$4.430,00				10.633,36	$122.266,642559
60	DIP18	EPS-Dipirona Sodica+N-Butil Bromuro De Hioscina 300mg+10mg Tab (Espasmobil) TABLETA INV:2022M-0008960-R1 (Farmacol Chinoin)	94	20,00	$1.850,00				2.960,38	$34.039,622082
61	ALB12	Albendazol 200Mg Tableta Inv: 2017M-014923-R2 (Laproff)	94	2,00	$1.254,00				200,67	$2.307,334383
62	DIO05	EPS-Diosmina+Hesperidina 900Mg+100Mg C*30 (Daflon) Unidad Inv:2020M-0019782 Cum:2011 0698-3 (N/A)	94	30,00	$2.183,50				5.241,07	$60.263,930932
63	SIM04	Simeticona+Trimebutina 120mg+200mg Tab (Coltrim Plus) TABLETA INV:2015M-0016427 CUM:20093230-35 (Novamed)	94	60,00	$4.180,00				20.066,56	$230.733,438329
64	AML09	EPS-Amlodipino+Valsartan 5mg+160mg Tab Cx28 (Exforge) UNIDAD INV:2020M-0007062-R1 CUM:19977789-3 (Novartis)	94	28,00	$2.258,30				5.059,24	$58.173,162144
65	NUE01	EPS-Nuevid 7000 Ui Caja X 24 UNIDAD INV:2022m-0014671-r1 CUM:2005952-8 (Abbott)	94	8,00	$9.580,694444				6.132,43	$70.513,128253
66	MEL10	EPS-Melatonina 2mg Tab Lib Pro Cx30 (Circadin) UNIDAD INV:2019M-0015814-R1 CUM:20070927-4 (Rad Neurim)	94	30,00	$10.665,111111				25.599,53	$294.353,798663
67	EPS07	EPS-Eps-Dexlansoprazol 60mg Cap Lib Ret Cx28 (Dexilant) - Monte Verde UNIDAD INV:2018M-0014865-R1 CUM:20060384-6 (Monte Verde)	94	28,00	$14.249,40				31.922,73	$367.060,468786
68	DOL10	EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 1 00 Tabletas UNIDAD INV:2019M-0019013 CUM:20138398-9 (GSK)	94	30,00	$1.897,266667				4.554,02	$52.363,978640
69	ROS18	EPS-Rosuvastatina Calcica 20mg Tab (Rosuvax 20mg) TABLETA INV:0* (Mega Labs)	94	60,00	$11.958,611111				57.408,66	$660.108,004618
70	HID23	Hidrocortisona+Lidocaina (0.28G+5G)/100G Ung Rec*20G (Lidoprocto) Tubo Inv: 2012M-013021-R2 (Ropsohn)	94	4,00	$43.930,00				14.059,39	$161.660,605196
71	TEA01	Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml (5%) Sol Oft (Tearsoft)	94	1,00	$72.600,00				5.808,74	$66.791,258464

Firma Digital: WFY+b2QXf7Q+/2MI/6mwJK7Xfd7/BMqmomInKIO1jyJB0wJ2yjmsRKb6V/XAbTAo
P4oGltDV1R9q3Crk6WMvphnrsXeP1TIUFwtsJ4IQ/gT4J2iFNR
9j3Y2z+X4mYwYH VBQeAwep0NEhonllHoQnSOwnzCJcwJClQOd9ACPJ0N/LrqQWao6LxJmQtvURXqWa 6kJWhsrK1SQojPqqXLF2NfUq0TBzm9rq2Od
jP78DJyWWLtHdalJKxzyKGAUk9cWE PpZrbISYCOWZK/VoZ3y3VW7D/yK5T0TE3XMtJDw347a+ZzThA2p9LeEZTpMi4TX+ Rfl4Q5KrxcX40NQygWd2
4A==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

72	CON09	EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) UNIDAD INV:2009M-0009141 (Novamed)	94	30,00	$12.890,777778				30.941,82	$355.781,516675
73	EPS09	EPS-Eps-Cianocobalamina (B12)+Piridoxina (B6)+Tiamina (B1) (10mg+50mg+100mg)/2ml Sol Iny Jerprex2ml Cx3 (Bedoyecta Tri) - Laboratorios Grossman AMPOLLA INV:2008M-01 0620-R1 (Laboratorios Grossman)	94	3,00	$39.122,60				9.390,62	$107.977,177205
74	FEN12	EPS-Fenofibrato 200Mg (Nortricol) Cápsula Inv: 2016M-0011706-R1 (Siegfried)	94	40,00	$7.493,20				23.981,30	$275.746,698578
75	CIT01	EPS-Citrato De Calcio+Vitamina D3 1500Mg+20 0Ui (Citragel) (Procaps)	94	30,00	$2.515,111111				6.037,04	$69.416,295986
76	OLM05	EPS-Olmesartan 40mg Tab Cx28 (Iltux) UNIDAD INV:2022M-0011693-R2 CUM:20023734-6 (Farmaceutica Paraguaya)	94	28,00	$2.359,761905				5.286,54	$60.786,791794
77	BIS25	EPS-Bisoprolol Fumarato 2,5mg (Corbis 2,5mg) UNIDAD INV:2017M-0017798 CUM:n.a (Siegfried)	94	30,00	$388,30				932,04	$10.716,961017
78	MOM05	EPS-Mometasona 0.1G/100G Crem Top*15G (Elocom 0.1%) Tubo Inv: 2016M-0017446 Cum: 20103965-3 (Msd)	94	2,00	$119.240,00				19.080,84	$219.399,164165
79	TEA01	Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml (5%) Sol Oft (Tearsoft)	94	1,00	$72.600,00				5.808,74	$66.791,258464
80	BET33	EPS-Betametasona+Clotrimazol+Neomicina (0.04g+1g+0.5g)/100g Crem Top Tubx40g Cx1 (Trigentax) UNIDAD INV:2015M-006655-R3 CUM:49309-4 (Chalver)	94	2,00	$49.390,00				7.903,41	$90.876,591061
81	ROS04	Rosuvastatina 20mg (Cardiomax) Tableta Inv: 2018m-0013399-R1 TABLETA INV:2018M-0013399-R1 (****)	94	30,00	$13.855,940476				33.258,50	$382.419,711406
82	LAN04	EPS-Lancetas Glucoquick UNIDAD INV:n.a CUM:n.a (Procaps)	94	50,00	$528,00	IVA	19%	$5,016.00	0,00	$26.400,00
83	BEZ02	EPS-Bezart H 300mg/12.5mg TABLETA INV:* (*)	94	30,00	$2.349,60				5.639,76	$64.848,240036
84	ACI64	EPS-Acido Acetilsalicilico 81mg Tab Lib Ret Fcox30 Cx1 (Cardioaspirina) UNIDAD INV:2016M-0005079-R1 CUM:19959398-7 (Bayer)	94	30,00	$1.995,40				4.789,57	$55.072,428570
85	LIN01	Linagliptina+Metformina 2.5Mg+850Mg Fco*60 (Trayenta Duo) Tableta (Boehringer)	94	60,00	$3.564,00				17.109,38	$196.730,615838
86	ACE12	EPS-Acetaminofen + Codeina 325 Mg/30 Mg (Winadeine) Inv:2015M-002615-R2 Tableta (Sanofi)	94	50,00	$6.050,00				24.203,09	$278.296,910265
87	FEX07	EPS-Fexofenadina 180mg C*10 Tab (Allegra) TABLETA INV:2023M-012536- R2 CUM:229773-1 (Opella healthcare)	94	30,00	$13.370,50				32.093,30	$369.021,703011
88	TIR09	EPS-Tiras Glucometria Ga30 Glucoquick UNIDAD INV:2011RD-0002052 (Procaps)	94	50,00	$2.477,00				9.909,27	$113.940,734996
89	BIS19	EPS-Bisoprorol Fumarato 5Mg C*30 Tab (Corbis) Unidad Inv: 2022M-0017397-R1 (Siegfried)	94	60,00	$770,00				3.696,47	$42.503,528113
90	BIS05	Bisacodilo 5Mg (Ecar) (Ecar)	94	30,00	$1.752,30				4.206,06	$48.362,943060
91	TIR08	EPS-Eps-Tiras Glucoquick Diamond Vial UNIDAD INV:2022rd-0002365-r1 CUM:20054533 (Diabetrics)	94	100,00	$2.541,00				20.330,60	$233.769,404623
92	LAN04	EPS-Lancetas Glucoquick UNIDAD INV:n.a CUM:n.a (Procaps)	94	50,00	$528,00	IVA	19%	$5,016.00	0,00	$26.400,00

Firma Digital: WFY+b2QXf7Q+/2MI/6mwJK7Xfd7/BMqmomInKIO1jyJB0wJ2yjmsRKb6V/XAbTAo
P4oGltDV1R9q3Crk6WMvphnrsXeP1TIUFwtsJ4IQ/gT4J2iFNR
9j3Y2z+X4mYwYH VBQeAwep0NEhonllHoQnSOwnzCJcwJClQOd9ACPJ0N/LrqQWao6LxJmQtvURXqWa 6kJWhsrK1SQojPqqXLF2NfUq0TBzm9rq2Od
jP78DJyWWLtHdalJKxzyKGAUk9cWE PpZrbISYCOWZK/VoZ3y3VW7D/yK5T0TE3XMtJDw347a+ZzThA2p9LeEZTpMi4TX+ Rfl4Q5KrxcX40NQygWd2
4A==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

93	PAÑ07	EPS-PañAl Tena Slip Clasico T(L) Paqx30 UNIDAD INV:NS0A02540-24CO CUM:20286503 (Familia)	94	90,00	$4.354,00	IVA	19%	$74,453.40	0,00	$391.860,00
94	SER01	Sertralina 50Mg (Genfar) Inv: 2012M-0001992 R1 Cum: 019932573-01 (Genfar)	94	30,00	$4.098,00				9.836,46	$113.103,544291
95	INS10	EPS-Insulina Glargina (Lantus) 100U/Ml (Sanofi) (Sanofi)	94	2,00	$48.895,00				7.824,20	$89.965,801173
96	CLO66	EPS-Clonazepam 2mg Tab (Rivotril) TABLETA INV:* (Cheplapharm)	94	30,00	$2.803,00				6.728,06	$77.361,941105
97	CLO49	Clozapina 25mg C*300 UNIDAD INV:2020M-0010724-R1 CUM:20011384-5 (Genfar)	94	30,00	$1.752,30				4.206,06	$48.362,943060
98	VAL01	EPS-Valcote 500Mg (Abbott)Tab Inv:2018M-0018046 (Abbott)	94	90,00	$2.739,00				19.723,32	$226.786,682147
99	ACI64	EPS-Acido Acetilsalicilico 81mg Tab Lib Ret Fcox30 Cx1 (Cardioaspirina) UNIDAD INV:2016M-0005079-R1 CUM:19959398-7 (Bayer)	94	30,00	$1.995,40				4.789,57	$55.072,428570
100	OXI20	EPS-Oxido De Zinc 25g/100g (25%) Ung Top Ptex500g (Almipro) UNIDAD INV:* (San Jorge)	94	1,00	$79.200,00				6.336,81	$72.863,191051
101	GUA13	Guante De Vinilo Talla M Unidad Inv: 2018Dm-0017506 Unidad Inv:2018Dm-0017506 (Alfa Safe)	94	100,00	$256,866667	IVA	19%	$4,880.466667	0,00	$25.686,666667
102	CLA12	EPS-Claritromicina 500Mg Tableta (Klaricid)	94	10,00	$13.723,833333				10.980,47	$126.257,864914
103	AZE01	EPS-Azelastina+Fluticasona Propionato (137mcg+50mcg)/Dosis Susp Nas Fco Sprayx30ml (Azeflu) UNIDAD INV:2018M-001844 0 CUM:20122250-2 (NOVAMED)	94	1,00	$162.763,333333				13.022,73	$149.740,604202
104	EPS13	EPS-Eps-Deflazacort 6mg Tab UNIDAD INV:* (Genfar)	94	20,00	$1.420,00				2.272,29	$26.127,709922
105	PID01	EPS-Pidotimod 400mg/7ml Sol Orl Vialx7ml (Adimod) UNIDAD INV:* (Armstrong)	94	30,00	$18.624,00				44.703,31	$514.016,693234
106	PAÑ02	Pañal Tena Slip Clasico T(M) P*30 Unidad (Familia)	94	120,00	$5.071,00	IVA	19%	$115,618.80	0,00	$608.520,00
107	CAR66	EPS-Cardiomax 10mg (Rosuvastatina) UNIDAD INV:* (*)	94	30,00	$13.688,40				32.856,35	$377.795,645600
108	RIV01	Rivaroxabán (Xarelto) 10Mg/Tab Cum: 019998726-02 (Bayer)	94	30,00	$8.836,666667				21.210,71	$243.889,292269
109	NEB02	EPS-Nebivolol 5mg C*28 Tab (Nebilet) UNIDAD INV:2023M-0001124-R2 CUM:19915315-2 (A. Menarini)	94	28,00	$2.146,309524				4.808,35	$55.288,319506
110	INS12	EPS-Instacalm 20g.1.81g Tub 60g TUBO INV:* (*)	94	4,00	$18.140,00				5.805,54	$66.754,458872
111	DOL10	EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 1 00 Tabletas UNIDAD INV:2019M-0019013 CUM:20138398-9 (GSK)	94	30,00	$1.897,266667				4.554,02	$52.363,978640
112	VAL07	EPS-Hidroclorotiazida+Valsartan 12.5mg+160mg Tab Cx28 (Diovan Hct) UNIDAD INV:2018M-0012749-R1 CUM:20039358-3 (Novartis)	94	28,00	$2.633,333333				5.899,42	$67.833,913554
113	CLO67	EPS-Clonixinato De Lisina+Ergotamina 125mg+1mg (Migradorixina) TABLETA INV:* (Megalabs)	94	10,00	$3.980,166667				3.184,54	$36.617,126799
114	FEX04	Fexofenadina 180mg Tab Cx10 (Alerfast) UNIDAD INV:2022M-0015836-R1 CUM:20081076-36 (Tecnoquimicas)	94	20,00	$11.653,333333				18.647,71	$214.418,952790

Firma Digital: WFY+b2QXf7Q+/2MI/6mwJK7Xfd7/BMqmomInKIO1jyJB0wJ2yjmsRKb6V/XAbTAo
P4oGltDV1R9q3Crk6WMvphnrsXeP1TIUFwtsJ4IQ/gT4J2iFNR
9j3Y2z+X4mYwYH VBQeAwep0NEhonllHoQnSOwnzCJcwJClQOd9ACPJ0N/LrqQWao6LxJmQtvURXqWa 6kJWhsrK1SQojPqqXLF2NfUq0TBzm9rq2Od
jP78DJyWWLtHdalJKxzyKGAUk9cWE PpZrbISYCOWZK/VoZ3y3VW7D/yK5T0TE3XMtJDw347a+ZzThA2p9LeEZTpMi4TX+ Rfl4Q5KrxcX40NQygWd2
4A==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

115	DOL10	EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 1 00 Tabletas UNIDAD INV:2019M-0019013 CUM:20138398-9 (GSK)	94	30,00	$1.897,266667				4.554,02	$52.363,978640
116	CLO51	EPS-Clobetasol Propionato 0.05g/100ml Emul Fcox60ml (Exania) UNIDAD INV:2022M-0008715-R1 CUM:19994684-1 (Siegfried)	94	1,00	$71.078,333333				5.686,99	$65.391,340673
117	ACE76	EPS-Eps-Acemuk 600 Mg Tabletas Efervescentes UNIDAD INV:2023M-0013130-R2 CUM:20037206-7 (Siegfried)	94	10,00	$3.679,50				2.943,98	$33.851,024176
118	OPE01	EPS-Openxy 0.05% Solucion Spray Nasal Fco X 15ml UNIDAD INV:2022M-0015822-R1 CUM:20079151-2 (Tecnoquimicas)	94	1,00	$51.113,333333				4.089,59	$47.023,744595
119	KET15	EPS-Ketoprofeno 2.5g/100g (2.5%) Gel Top Tubx30g (Ketum) TUBO INV:2023M-010124-R2 CUM:208165-8 (A. Menarini)	94	2,00	$45.045,00				7.208,12	$82.881,879821

Notas:
#$36-02-00-047-000000; 8386767; jpcastillos@sena.edu.co #$ FORMULAS N°: 0087, 0072, 0073, 0082, 0053, 0054, 0055, 0048, 0050, 0020, 0036, 0041, 0002, 0006, 0016, 0001

SON: (diecinueve millones setecientos ochenta y cuatro mil ciento treinta y cinco pesos diez centavos)
CUFE: f58419abcd795539ba2ac9e3e9adbb0f26bc013fbe12ae6791c7f3f685d496e16463471a4f8804db4be7229d8871f1af

Subtotal:	$21.045.192,51
Cargos:	$0.00
Descuento:	$1,558,553.07
IVA:	$297.495,66
Total:	$19.784.135,10

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$1.565.766,66	19,00%	$297.495,66



Firma Digital: WFY+b2QXf7Q+/2MI/6mwJK7Xfd7/BMqmomInKIO1jyJB0wJ2yjmsRKb6V/XAbTAo
P4oGltDV1R9q3Crk6WMvphnrsXeP1TIUFwtsJ4IQ/gT4J2iFNR
9j3Y2z+X4mYwYH VBQeAwep0NEhonIlHoQnSOwnzCJcwJCIQOd9ACPJ0N/LrqQWao6LxJmQtvURXqWa 6kJWhsrK1SQojPqqXLF2NfUq0TBzm9rq2Od
jP78DJyWWLtHdaIJKxzyKGAUk9cWE PpZrbISYCOWZK/VoZ3y3VW7D/yK5T0TE3XMtJDw347a+ZzThA2p9LeEZTpMi4TX+ Rfl4Q5KrxcX40NQygWd2
4A==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 901648084-9 RÉGIMEN COMÚN
TEL: (5) 432 7722 - CEL: 3116974653
CALLE 44B N° 21G-11 URB SANTA CRUZ - SANTA MARTA (MAG)
E-mail: sumiprodelacosta@gmail.com

FACTURA DE VENTA

FORMULA N°: 0001 **FECHA: 2026-02-19**

Paciente: YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 36541117 CEL: 3043257691
CRA 11 # 5-41 PESCAITO

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	EPS-Valsartan / Clortalidona 160/12.5mg (Brasartan Ctdn)		
0%	**30 x**	**$ 4.395,60**	**$ 131.868,00**
	EPS-Vitamina D3 100.000ui/2ml Sol Orl Fcox2ml (Giralmet)		
0%	**1 x**	**$ 115.096,67**	**$ 115.096,67**
	EPS-Levotiroxina 50Mcg (Eutirox) Tableta Inv: 2019M-0007131-R1 Cum: 19976365-11		
0%	**50 x**	**$ 1.178,10**	**$ 58.905,00**
	EPS-Lancetas Glucoquick		
19%	**30 x**	**$ 528,00**	**$ 15.840,00**
	EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 100 Tabletas		
0%	**60 x**	**$ 1.897,27**	**$ 113.836,00**
	EPS-Acido Acetilsalicilico 81mg Tab Lib Ret Fcox30 Cx1 (Cardioaspirina)		
0%	**30 x**	**$ 1.995,40**	**$ 59.862,00**
	EPS-Alginato De Sodio+Bicarbonato Sodio+Carbonato Calcio 500Mg+213Mg+325Mg Susp Orl C*12 Sachet X 10Ml (Gaviscon Doble Accion) Unidad Inv: N/A		
0%	**60 x**	**$ 3.334,22**	**$ 200.053,33**
	EPS-Esomeprazol 20mg Cap (Esomed)		
0%	**28 x**	**$ 6.228,20**	**$ 174.389,60**
	Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml Sol Oft Gts*15Ml (Freegen) Frasco Inv: 2019M-0002267-R2		
0%	**1 x**	**$ 71.500,00**	**$ 71.500,00**
	EPS-Tiras Glucometria Ga30 Glucoquick		
0%	**50 x**	**$ 2.477,00**	**$ 123.850,00**
	EPS-Sitagliptina 50mg Tab Cx28 (Januvia		
0%	**56 x**	**$ 2.747,71**	**$ 153.872,00**

SUBTOTAL:	$1,219,072.60
IVA:	$3,009.60
DESCUENTO:	$97,538.26
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$1,124,543.94**

ESTE DOCUMENTO ES UNA PREFACTURA Y NO TIENE VALIDEZ FISCAL

Sumiprod de la Costa
Comprometidos con la Salud

SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.

NIT: 901648084-9 | Tel: 3013022986 - (5) 4327722

12/02/2026 09:48

ORDEN No.

ORD-88423

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	0001	**Prescripción**	02/02/2026
Paciente	YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ	**Vencimiento**	17/02/2026
CC	36541117	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Valsartan / Clortalidona 160/12.5mg (Brasartan Ctdn) TABLETA INV:* (*)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Vitamina D3 100.000ui/2ml Sol Orl Fcox2ml (Giralmet) FRASCOS INV:2021M-0020471 CUM:20202638-1 (Siegfried)	1	1 ✓	
Posología: 1 Vial Cada 30 Dias			
EPS-Levotiroxina 50Mcg (Eutirox) Tableta Inv: 2019M-0007131-R1 Cum: 19976365-11 (Merck)	50	50	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Lancetas Glucoquick UNIDAD INV:n.a CUM:n.a (Procaps)	30	30	
Posología: 1 Und Cada 12 Horas			
EPS-Ezetimiba+Rosuvastatina 10mg+40mg Tab Cx30 (Rosuvina E) UNIDAD INV:2023M-0013758-R2 CUM:20043340-18 (Legrand)	28		28
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 100 Tabletas UNIDAD INV:2019M-0019013 CUM:20138398-9 (GSK)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Acido Acetilsalicilico 81mg Tab Lib Ret Fcox30 Cx1 (Cardioaspirina) UNIDAD INV:2016M-0005079-R1 CUM:19959398-7 (Bayer)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Alginato De Sodio+Bicarbonato Sodio+Carbonato Calcio 500Mg+213Mg+325Mg Susp Orl C*12 Sachet X 10Ml (Gaviscon Doble Accion) Unidad Inv: N/A (Rekitt)	60	60	
Posología: 1 Sobre Cada 12 Horas			
EPS-Esomeprazol 20mg Cap (Esomed) CÁPSULA INV:2023M-0012621-R2 CUM:20030113-6 (Novamed)	28	28	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml Sol Oft Gts*15Ml (Freegen) Frasco Inv: 2019M-0002267-R2	1	1	

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
(Ophtha)			
Posología: 1 Gota Cada 12 Horas			
EPS-Tiras Glucometria Ga30 Glucoquick UNIDAD INV:2011RD-0002052 (Procaps)	50	50	
Posología: 1 Toma Cada 12 Horas			
EPS-Sitagliptina 50mg Tab Cx28 (Januvia UNIDAD INV:2020M-0007030-R1 CUM:19975068-2 (Msd)	56	56	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ
1253653

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden 1

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ	Documento	36541117
No. Carné	12536563 - A	Fecha autorización	02/02/26
Dirección	CRA 11 # 5-41 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA	

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

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	N/A	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	28
ESOMED 20MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTIOCHO	

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO GONZALEZ ORTEGA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ	Documento	36541117
No. Carné	12536563 - A	Fecha autorización	02/02/26
Dirección	CRA 11 # 5-41 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA	

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

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	N/A	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO	FRASCO	UN	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	28
ESOMED 20MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTIOCHO	

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO GONZALEZ ORTEGA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Ronald Gonzalez
Documento: 1082997406
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ	Documento	36541117
No. Carné	12536563 - A	Fecha autorización	02/02/26
Dirección	CRA 11 # 5-41 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVINA E 10/40MG CJX28TAB	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

ZENIBE 10/40

Nombre Funcionario:	FRANCISCO GONZALEZ ORTEGA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

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

Fecha de vencimiento: 17/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ	Documento	36541117
No. Carné	12536563 - A	Fecha autorización	02/02/26
Dirección	CRA 11 # 5-41 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVINA E 10/40MG CJX28TAB	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

ZENIBE 10/40

Nombre Funcionario:	FRANCISCO GONZALEZ ORTEGA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Ronald Gonzalez
Documento: 1082907906
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ	Documento	36541117
No. Carné	12536563 - A	Fecha autorización	02/02/26
Dirección	CRA 11 # 5-41 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	N/A	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GIRALMET® 100.000 UI	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 2,5 MG EQUIVALENTES A	VIAL	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 VIAL	ORAL	CADA MES	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BRASARTAN CTDN® 160MG 12,5MG	VALSARTÁN Y CLORTALIDONA	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO GONZALEZ ORTEGA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ	Documento	36541117
No. Carné	12536563 - A	Fecha autorización	02/02/26
Dirección	CRA 11 # 5-41 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	N/A	CADA 12 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	CINCUENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GIRALMET® 100.000 UI	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 2,5 MG EQUIVALENTES A	VIAL	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 VIAL	ORAL	CADA MES	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BRASARTAN CTDN® 160MG 12,5MG	VALSARTÁN Y CLORTALIDONA	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO GONZALEZ ORTEGA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Yadira Gonzalez
Documento: 1082999406
Télefono:

Fecha de vencimiento: 17/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ	Documento	36541117
No. Carné	12536563 - A	Fecha autorización	02/02/26
Dirección	CRA 11 # 5-41 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	FRANCISCO GONZALEZ ORTEGA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 17/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ	Documento	36541117
No. Carné	12536563 - A	Fecha autorización	02/02/26
Dirección	CRA 11 # 5-41 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Nombre Funcionario:	FRANCISCO GONZALEZ ORTEGA

Recibido Por:

Firma: Randd Gonzalez

Documento: 1082904606

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 17/02/26

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

36.541.117
MENDOZA De GONZALEZ

YADIRA CECILIA



BENEFICIARIO



12.536.563-C
YADIRA
MENDOZA DE GONZÁLEZ
Doc.Identidad: 36.541.117
Fecha nacimiento: 29/06/1959
RH: A+ Sexo: F

SENA

Servicio Médico Asistencial

Regional Magdalena

[illegible] (Latrancol)



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1959

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

06-FEB-1979 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0130100-00210142-F-0038541117-20100122 0020204861A 1 4440577218

FRANCISCO GONZÁLEZ ORTEGA

12.536.563

PENSIONADO

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



SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 901648084-9 RÉGIMEN COMÚN
TEL: (5) 432 7722 - CEL: 3116974653
CALLE 44B N° 21G-11 URB SANTA CRUZ - SANTA MARTA (MAG)
E-mail: sumiprodelacosta@gmail.com

FACTURA DE VENTA

FORMULA N°: 0002 **FECHA: 2026-02-19**

Paciente: MARTHA CECILIA LAVALLE MERCADO
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 39032503 CEL: 3012951480
CALLE 23 #32B-54 LA FLORIDA

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
0%	EPS-Vitamina D3 100.000ui/2ml Sol Orl Fcox2ml (Giralmet) 1 x	$ 115.096,67	$ 115.096,67
0%	EPS-Etoricoxib 120mg (Davintex) 7 x	$ 6.798,67	$ 47.590,67
0%	EPS-Acetaminofen + Codeina 325 Mg/30 Mg (Winadeine) Inv:2015M-002615-R2 Tableta 30 x	$ 6.050,00	$ 181.500,00
0%	EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) 30 x	$ 12.890,78	$ 386.723,33

SUBTOTAL:	$730,910.67
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$58,480.32
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$672,430.35**

ESTE DOCUMENTO ES UNA PREFACTURA Y NO TIENE VALIDEZ FISCAL

Sumiprod de la Costa
Comprometidos con la Salud

SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.

NIT: 901648084-9 | Tel: 3013022986 - (5) 4327722

12/02/2026 09:29

ORDEN No.

ORD-00422

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	0002	**Prescripción**	03/02/2026
Paciente	MARTHA CECILIA LAVALLE MERCADO	**Vencimiento**	18/02/2026
CC	39032503	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594
Diagnóstico: *			

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Vitamina D3 100.000ui/2ml Sol Orl Fcox2ml (Giralmet) FRASCOS INV:2021M-0020471 CUM:20202638-1 (Siegfried)	1	1 ✓	
Posología: 1 Vial Cada Mes			
EPS-Etoricoxib 120mg (Davintex) TABLETA INV:* (Megalabs)	7	7	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Acetaminofen + Codeina 325 Mg/30 Mg (Winadeine) Inv:2015M-002615-R2 Tableta (Sanofi)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) UNIDAD INV:2009M-0009141 (Novamed)	30	30	
Posología: 1 Sobre Cada 24 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
MARTHA CECILIA LAVALLE MERCADO
39032503

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
2

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA LAVALLE MERCADO	Documento	39032503
No. Carné	7427799 - B	Fecha autorización	03/02/26
Dirección	CALLE 23 #32B-54 LA FLORIDA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
Etorimed 120 mg Caja x 7 TR	Etoricoxib 120 mg Tabletas Recubiertas	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GIRALMET® 100.000 UI	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 2,5 MG EQUIVALENTES A	VIAL	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 VIAL	ORAL	CADA MES	30

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO MENDOZA SOCARRAS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
2

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA LAVALLE MERCADO	Documento	39032503
No. Carné	7427799 - B	Fecha autorización	03/02/26
Dirección	CALLE 23 #32B-54 LA FLORIDA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
Etorimed 120 mg Caja x 7 TR	Etoricoxib 120 mg Tabletas Recubiertas	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GIRALMET® 100.000 UI	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 2,5 MG EQUIVALENTES A	VIAL	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 VIAL	ORAL	CADA MES	30

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO MENDOZA SOCARRAS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento: 39032503
Télefono: 3012954480

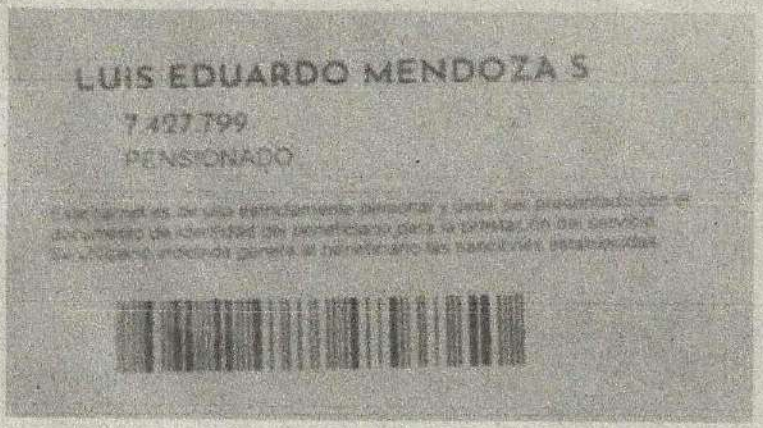
Fecha de vencimiento: 18/02/26

GTH-F-005 V.01


REPUBLICA DE COLOMBIA
39.032.503
LAVALLE MERCADO
MARTHA CECILIA


04-MAY-1962
CIENAGA
MAGDALENA
1.62
A+
F
12-MAY-1981 CIENAGA


BENEFICIARIO
7.427.799-8
MARTHA CECILIA
LAVALLE MERCADO
Documento: 39.032.503
Fecha nacimiento: 14-07-1990
RH: A+
Sexo: F
SENA
Servicio
Médico Asistencial
Regional Magdalena


LUIS EDUARDO MENDOZA S
7.427.799
PENSIONADO



SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 901648084-9 RÉGIMEN COMÚN
TEL: (5) 432 7722 - CEL: 3116974653
CALLE 44B N° 21G-11 URB SANTA CRUZ - SANTA MARTA (MAG)
E-mail: sumiprodelacosta@gmail.com

FACTURA DE VENTA

FORMULA N°: 0006 **FECHA: 2026-02-19**

Paciente: PABLO PABON PABON CANDANOZA
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 12536365 CEL: 3016305880
MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	Rosuvastatina 20mg (Cardiomax) Tableta Inv: 2018m-0013399-R1		
0%	**60 x**	**$ 13.855,94**	**$ 831.356,43**
	Tamsulosina 0.4Mg		
0%	**30 x**	**$ 1.534,00**	**$ 46.020,00**
	EPS-Eps-Tiras Glucoquick Diamond Vial		
0%	**50 x**	**$ 2.541,00**	**$ 127.050,00**
	EPS-Alginato De Sodio+Bicarbonato Sodio+Carbonato Calcio (Milpax) 500mg+213mg+325mg Susp Orl C*12 Sachet		
0%	**120 x**	**$ 3.636,11**	**$ 436.333,33**
	EPS-Lancetas Glucoquick		
19%	**100 x**	**$ 528,00**	**$ 52.800,00**
	EPS-Vitamina D3 100.000ui C*1cap (Deblax)		
0%	**2 x**	**$ 130.350,00**	**$ 260.700,00**
	EPS-Eps-Dexlansoprazol 60mg Cap Lib Ret Cx28 (Dexilant) - Monte Verde		
0%	**56 x**	**$ 14.249,40**	**$ 797.966,40**
	EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 100 Tabletas		
0%	**120 x**	**$ 1.897,27**	**$ 227.672,00**
	EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm)		
0%	**30 x**	**$ 12.890,78**	**$ 386.723,33**
	EPS-Clobetasol Propionato 0.05g/100ml Emul Fcox60ml (Exania)		
0%	**1 x**	**$ 71.078,33**	**$ 71.078,33**
	Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml Sol Oft Gts*15Ml (Freegen) Frasco Inv: 2019M-0002267-R2		
0%	**2 x**	**$ 71.500,00**	**$ 143.000,00**
	Olmesartan 40Mg Compr (Iltux) Tableta Inv: 2016M-0011693-R1 Cum: 20023734-6		
0%	**56 x**	**$ 2.221,00**	**$ 124.376,00**
	EPS-Metformina+Sitagliptina 1000mg+50mg Tab (Janumet)		
0%	**56 x**	**$ 2.849,00**	**$ 159.544,00**

SUBTOTAL:	$3,664,619.83
IVA:	$10,032.00
DESCUENTO:	$293,207.02
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$3,381,444.81**

ESTE DOCUMENTO ES UNA PREFACTURA Y NO TIENE VALIDEZ FISCAL

Sumiprod de la Costa
Comprometidos con la Salud

SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.

NIT: 901648084-9 | Tel: 3013022986 - (5) 4327722

12/02/2026 10:31

ORDEN No.

ORD-00424

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	0006	**Prescripción**	03/02/2026
Paciente	PABLO PABON PABON CANDANOZA	**Vencimiento**	18/02/2026
CC	12536365	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
Rosuvastatina 20mg (Cardiomax) Tableta Inv: 2018m-0013399-R1 TABLETA INV:2018M-0013399-R1 (****)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Tamsulosina 0.4Mg Tableta Inv:2008M-0008373 Cum:1998478-1 (Genfar)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Eps-Tiras Glucoquick Diamond Vial UNIDAD INV:2022rd-0002365-r1 CUM:20054533 (Diabetrics)	50	50	
Posología: 1 Und Cada 12 Horas			
EPS-Alginato De Sodio+Bicarbonato Sodio+Carbonato Calcio (Milpax) 500mg+213mg+325mg Susp Orl C*12 Sachet UNIDAD INV:- (*)	120	120	
Posología: 1 Sobre Cada 12 Horas			
EPS-Lancetas Glucoquick UNIDAD INV:n.a CUM:n.a (Procaps)	100	100	
Posología: 1 Und Cada 12 Horas			
EPS-Vitamina D3 100.000ui C*1cap (Deblax) UNIDAD INV:2019 M-19394 CUM:20137227-1 (Monte Verde)	2	2	
Posología: 1 Cap Cada Mes			
EPS-Eps-Dexlansoprazol 60mg Cap Lib Ret Cx28 (Dexilant) - Monte Verde UNIDAD INV:2018M-0014865-R1 CUM:20060384-6 (Monte Verde)	56	56	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 100 Tabletas UNIDAD INV:2019M-0019013 CUM:20138398-9 (GSK)	120	120	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) UNIDAD INV:2009M-0009141 (Novamed)	30	30	
Posología: 1 Sobre Cada 24 Horas			

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Clobetasol Propionato 0.05g/100ml Emul Fcox60ml (Exania) UNIDAD INV:2022M-0008715-R1 CUM:19994684-1 (Siegfried)	1	1	
Posología: Aplicar Cada 6 Horas			
Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml Sol Oft Gts*15Ml (Freegen) Frasco Inv: 2019M-0002267-R2 (Ophtha)	2	2	
Posología: 1 Gota Cada 6 Horas			
Olmesartan 40Mg Compr (Iltux) Tableta Inv: 2016M-0011693-R1 Cum: 20023734-6 (Tecnofarma)	56	56	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Metformina+Sitagliptina 1000mg+50mg Tab (Janumet) TABLETA INV:2021M-0007530-R1 (Msd)	56	56	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
PABLO PABON PABON CANDANOZA

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden 6

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
No. Carné	36532383 - E	Fecha autorización	03/02/26
Dirección	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUMET 50MG/1000MG CJX28TAB MSD	METFORMINA CLORHIDRATO 1GSITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ILTUX 40MG CJX28TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	56

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

Nombre Funcionario:	ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 18/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 6

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: PABLO PABON PABON CANDANOZA | Documento: 12536365
No. Carné: 36532383 - E | Fecha autorización: 03/02/26
Dirección: MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUMET 50MG/1000MG CJX28TAB MSD	METFORMINA CLORHIDRATO 1GSITAGLIPTINA FOSFATO	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ILTUX 40MG CJX28TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SUSPENSIÓN	ORAL	CADA 24 HORAS	56

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 6 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

Nombre Funcionario: ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: _____

Télefono: 12536365

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 18/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
No. Carné	36532383 - E	Fecha autorización	03/02/26
Dirección	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DEXILANT 60MG CJX28CAP	DEXLANSOPRAZOL 60MG Cápsula de liberación	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
Deblax 100000 UI CB CJx1CB	Vitamina D3 (Colecalciferol) 10000 UI	CÁPSULA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA MES	60

Nombre Funcionario:	ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
No. Carné	36532383 - E	Fecha autorización	03/02/26
Dirección	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DEXILANT 60MG CJX28CAP	DEXLANSOPRAZOL 60MG Cápsula de liberación	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
Deblax 100000 UI CB CJx1CB	Vitamina D3 (Colecalciferol) 10000 UI	CÁPSULA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA MES	60

Nombre Funcionario:	ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento: PABLO PAB
Télefono: 12536365

Fecha de vencimiento: 18/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
No. Carné	36532383 - E	Fecha autorización	03/02/26
Dirección	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	**INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA**	N/A	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	N/A	CADA 12 HORAS	60

LANCETAS GLUCOQUICK G30A#50

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MILPAX NF500/267/160MG/10MLSSNCJX12SOB	**ALGINATO SODIO BICARBONATO SODIO CALCIO**	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

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

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

TIRAS REACTIVAS GLUCOQUIK G30A#50

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TAMSECOX 0.4MG TLP CJX30CAP	**TAMSULOSINA CLORHIDRATO**	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
No. Carné	36532383 - E	Fecha autorización	03/02/26
Dirección	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	**INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA**	N/A	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	N/A	CADA 12 HORAS	60

LANCETAS GLUCOQUICK G30A#50

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
MILPAX NF500/267/160MG/10MLSSNCJX12SOB	**ALGINATO SODIO BICARBONATO SODIO CALCIO**	SOBRE	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 HORAS	60

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

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

TIRAS REACTIVAS GLUCOQUIK G30A#50

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TAMSECOX 0.4MG TLP CJX30CAP	**TAMSULOSINA CLORHIDRATO**	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: KALLO DIAZ
Télefono: 12 5 56 2 65

Fecha de vencimiento: 18/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
No. Carné	36532383 - E	Fecha autorización	03/02/26
Dirección	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
CARDIOMAX® 20MG TABLETAS RECUBIERTAS	**ROSUVASTATINA CALCICA (20,8 MG) EQUIVALENTES A**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

Nombre Funcionario:	ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
6

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
No. Carné	36532383 - E	Fecha autorización	03/02/26
Dirección	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
CARDIOMAX® 20MG TABLETAS RECUBIERTAS	**ROSUVASTATINA CALCICA (20,8 MG) EQUIVALENTES A**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

Nombre Funcionario:	ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: PABLO PABON
Documento:
Télefono: 12536365

Fecha de vencimiento: 18/02/26

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

12.536.365
PABON CANDANOZA

PABLO ALFONSO



BENEFICIARIO



Servicio
Médico Asistencial

SENA



FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-1951

CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

21-ENE-1974 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2100100-00067142-M-0012536365-20080907 0000101561A 1 4450000950

ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

36532383

PENSIONADO

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



SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 901648084-9 RÉGIMEN COMÚN
TEL: (5) 432 7722 - CEL: 3116974653
CALLE 44B N° 21G-11 URB SANTA CRUZ - SANTA MARTA (MAG)
E-mail: sumiprodelacosta@gmail.com

FACTURA DE VENTA

FORMULA N°: 0016 **FECHA: 2026-02-19**

Paciente: SARA NUÑEZ DE AMAYA
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 26654872 CEL: 3188936489
CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
0%	EPS-Oxido De Zinc 25g/100g (25%) Ung Top Ptex500g (Almipro) 2 x	$ 79.200,00	$ 158.400,00
19%	EPS-PañAl Tena Slip Clasico T(L) Paqx30 90 x	$ 4.354,00	$ 391.860,00
0%	CTL-Alprazolam 0.5mg Tab (Xanax) - 30 x	$ 3.900,00	$ 117.000,00
0%	EPS-Vitamina D3 100.000ui C*1cap (Deblax) 1 x	$ 130.350,00	$ 130.350,00
0%	Ensure Advance Vainilla Fco*237Ml Frasco 60 x	$ 15.582,00	$ 934.920,00
0%	EPS-Acetaminofen + Codeina 325 Mg/30 Mg (Winadeine) Inv:2015M-002615-R2 Tableta 60 x	$ 6.050,00	$ 363.000,00
0%	Loperamida 2Mg C*100 Tab (Pangetan) Tableta Inv: 2018M-0000660-R2 12 x	$ 1.600,00	$ 19.200,00
0%	EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) 30 x	$ 12.890,78	$ 386.723,33
0%	EPS-Esomeprazol 40mg Cd Nedox 30 x	$ 7.899,70	$ 236.991,07
0%	Simeticona+Trimebutina 120mg+200mg Tab Cx21 (Muvett S) 60 x	$ 3.819,00	$ 229.140,00

SUBTOTAL:	$2,967,584.40
IVA:	$74,453.40
DESCUENTO:	$237,437.06
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$2,804,600.74**

ESTE DOCUMENTO ES UNA PREFACTURA Y NO TIENE VALIDEZ FISCAL

Sumiprod de la Costa
Comprometidos con la Salud

SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.

NIT: 901648084-9 | Tel: 3013022986 - (5) 4327722

09/02/2026 16:56

ORDEN No.

ORD-00402

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	0016	**Prescripción**	03/02/2026
Paciente	SARA NUÑEZ DE AMAYA	**Vencimiento**	18/02/2026
CC	26654872	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Oxido De Zinc 25g/100g (25%) Ung Top Ptex500g (Álmipro) UNIDAD INV:* (San Jorge)	2	2	
Posología: Aplicar Cada 8 Horas			
EPS-PañAl Tena Slip Clasico T(L) Paqx30 UNIDAD INV:NS0A02540-24CO CUM:20286503 (Familia)	90	90	
Posología: 1 Dosis Cada 8 Horas			
CTL-Alprazolam 0.5mg Tab (Xanax) - TABLETA INV:- (Aspen Colombia)	30	30	
Posología: 1 Tab X Las Noches Cada 24 Horas			
EPS-Vitamina D3 100.000ui C*1cap (Deblax) UNIDAD INV:2019 M-19394 CUM:20137227-1 (Monte Verde)	1	1	
Posología: 1 Cap Cada Mes			
Ensure Advance Vainilla Fco*237Ml Frasco FRASCO INV:rsia-16i178915 CUM:na (Abbott)	60	60	
Posología: 220 cc Cada 12 Horas			
EPS-Acetaminofen + Codeina 325 Mg/30 Mg (Winadeine) Inv:2015M-002615-R2 Tableta (Sanofi)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
Loperamida 2Mg C*100 Tab (Pangetan) Tableta Inv: 2018M-0000660-R2 (Tecnoquimicas)	12	12	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) UNIDAD INV:2009M-0009141 (Novamed)	30	30	
Posología: 1 Sobre Diario x 30 Dias			
EPS-Brujesin Roll-On X 80 Ml UNIDAD INV:nsoc55605-13co CUM:20067468 (Sin Genericos)	1		1
Posología: Aplicar por Un Mes			
EPS-Esomeprazol 40mg Cd Nedox TABLETA INV:* (Abbott)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
Simeticona+Trimebutina 120mg+200mg Tab Cx21 (Muvett S) UNIDAD INV:2021M-0003716-R2 CUM:19941307-1 (Procaps)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
SARA NUÑEZ DE AMAYA

No. de Orden 16

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA NUÑEZ DE AMAYA	Documento	26654872
No. Carné	12530079 - A	Fecha autorización	03/02/26
Dirección	CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MUVETT/S 120MG CJX21TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	SESENTA

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

UNA TAB CADA 12 HORS POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEDOX 40MG CJ X28CAP	ESOMEPRAZOL 40 MG CJ X28CAP	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

UNA TAB EN AYUNAS DIARIA POR 28 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BRUJESIN SPORT LOC FCOX80ML	Loción	FRASCO	UN

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

APLICAR DIARIAMENTE POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	TREINTA

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

UN SOBRE DIARIO POR 30 DIAS

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.082.952
Télefono: 3012272752

Fecha de vencimiento: 18/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 16

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SARA NUÑEZ DE AMAYA | Documento: 26654872
No. Carné: 12530079 - A | Fecha autorización: 03/02/26
Dirección: CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2026

Medicamentos: MUVETT/S 120MG CJX21TAB | Molécula: TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG | Tipo: TABLETAS | Total 60
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
UNA TAB CADA 12 HORS POR UN MES.

Medicamentos: NEDOX 40MG CJ X28CAP | Molécula: ESOMEPRAZOL 40 MG CJ X28CAP | Tipo: TABLETAS | Total 28
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 28
UNA TAB EN AYUNAS DIARIA POR 28 DIAS

Medicamentos: BRUJESIN SPORT LOC FCOX80ML | Molécula: Loción | Tipo: FRASCO | Total 1
Dosis: 80 c.c. | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
APLICAR DIARIAMENTE POR UN MES.

Medicamentos: FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO | Molécula: METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA | Tipo: SOBRE | Total 30
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
UN SOBRE DIARIO POR 30 DIAS

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ
RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 18/02/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
16

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA NUÑEZ DE AMAYA	Documento	26654872
No. Carné	12530079 - A	Fecha autorización	03/02/26
Dirección	CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

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

UNA TAB DIARIA POR 10 DIAS EN CASO DE DIARREA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

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

UNA TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENSURE ADVANCE VAINILLA FCOX220ML	NO APLICA	FRASCO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
220 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	30	Aprobado

PACIENTE VALORADA POR NUTRICIONISTA POR VENIR PRESENTANDO INTOLERANCIA A CIER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
Deblax 100000 UI CB CJx1CB	Vitamina D3 (Colecalciferol) 10000 UI	CÁPSULA	UN

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

UNA CAPSULA MENSUAL

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento: 7652[illegible]
Télefono: 3022242752

Fecha de vencimiento: 18/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
16

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA NUÑEZ DE AMAYA	Documento	26654872
No. Carné	12530079 - A	Fecha autorización	03/02/26
Dirección	CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
LOPERAMIDA 2MG CJX240TAB	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

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

UNA TAB DIARIA POR 10 DIAS EN CASO DE DIARREA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

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

UNA TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENSURE ADVANCE VAINILLA FCOX220ML	NO APLICA	FRASCO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
220 c.c.	ORAL	CADA 12 HORAS	30	Aprobado

PACIENTE VALORADA POR NUTRICIONISTA POR VENIR PRESENTANDO INTOLERANCIA A CIER

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
Deblax 100000 UI CB CJx1CB	Vitamina D3 (Colecalciferol) 10000 UI	CÁPSULA	UN

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

UNA CAPSULA MENSUAL

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
16

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA NUÑEZ DE AMAYA	Documento	26654872
No. Carné	12530079 - A	Fecha autorización	03/02/26
Dirección	CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ALMIPRO 25% UNG POTX500g	OXIDO ZINC	TARRO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
500 GRAMOS	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

APLICAR CADA 8 HORAS POR 1 MES: 2 POTES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
XANAX 0.5mg TAB CJX30TAB	ALPRAZOLAM	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB EN LAS NOCHES 8 PM DIARIA POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

PACIENTE CON INCONTINENCIA URINARIA LA CUAL AMERITA EL USO DE PAÑALES DESECHAB

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
16

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

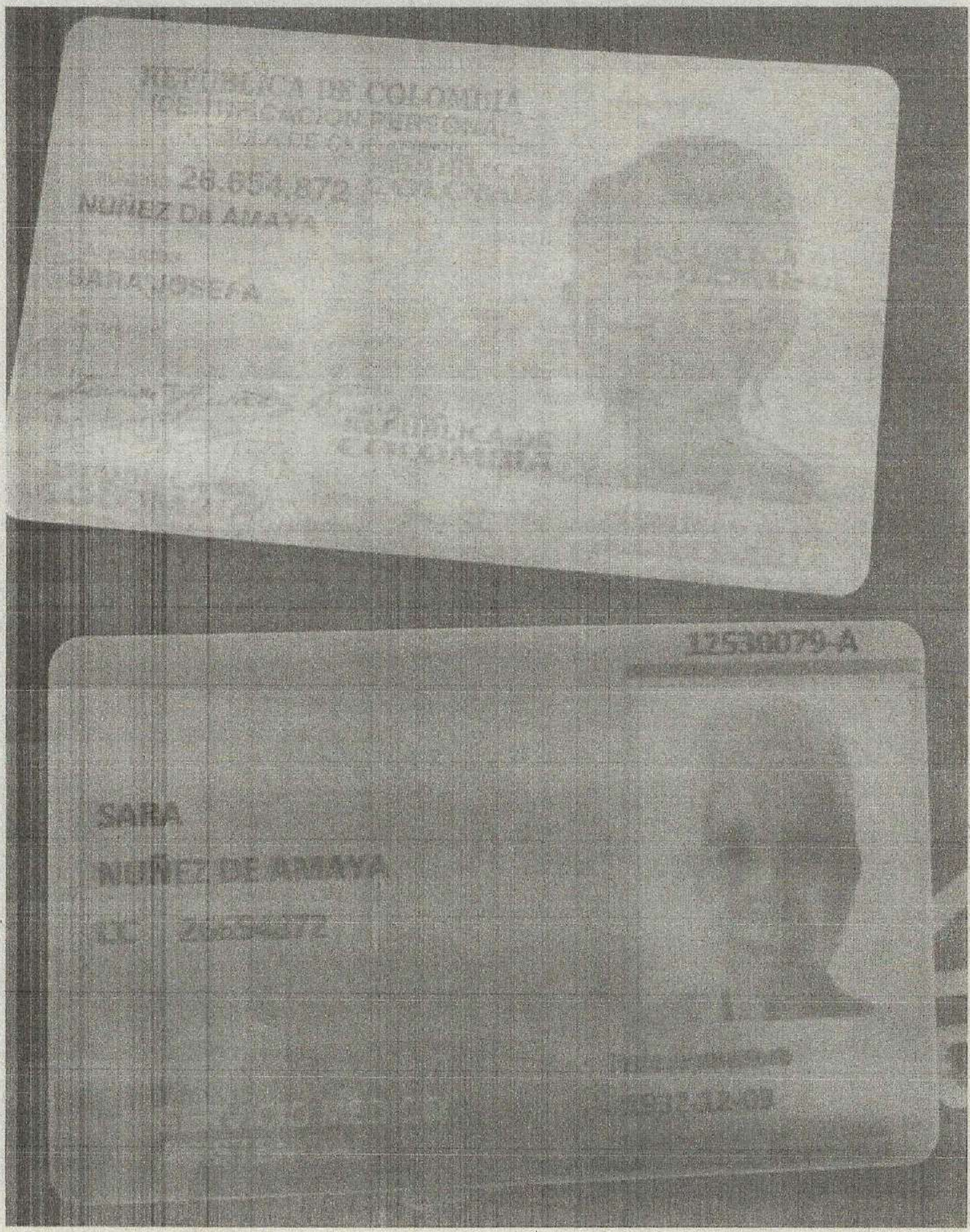
Beneficiario: SARA NUÑEZ DE AMAYA | Documento: 26654872
No. Carné: 12530079 - A | Fecha autorización: 03/02/26
Dirección: CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2026

Medicamentos: ALMIPRO 25% UNG POTX500g | Molécula: OXIDO ZINC | Tipo: TARRO | Total 2: DOS
Dosis: 500 GRAMOS | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
APLICAR CADA 8 HORAS POR 1 MES: 2 POTES.

Medicamentos: XANAX 0.5mg TAB CJX30TAB | Molécula: ALPRAZOLAM | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30
UNA TAB EN LAS NOCHES 8 PM DIARIA POR UN MES.

Medicamentos: PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM | Molécula: PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM | Tipo: PAÑAL(ES | Total 90: NOVENTA
Dosis: 1 UNIDADES | Vía Admon.: N/A | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 30 | Aprobado
PACIENTE CON INCONTINENCIA URINARIA LA CUAL AMERITA EL USO DE PAÑALES DESECHAB

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ
RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 18/02/26
GTH-F-005 V.01


26.654.872
NUÑEZ DE ARAYA
1253807-A
SARA
NUÑEZ DE ARAYA



FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1932

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

18-ABR-1960 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2100100-00208775-F-0026654872-20100113 0019896540A 2 4430108038

AMAYA NUNEZ LUIS ALBERTO

Nombre del Funcionario o Pensionado

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

2021-02-23

Fecha Vencimiento

FIRMA AUTORIZADA



SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 901648084-9 RÉGIMEN COMÚN
TEL: (5) 432 7722 - CEL: 3116974653
CALLE 44B N° 21G-11 URB SANTA CRUZ - SANTA MARTA (MAG)
E-mail: sumiprodelacosta@gmail.com

FACTURA DE VENTA

FORMULA N°: 0020 **FECHA: 2026-02-19**

Paciente: ALICIA. ECHENIQUE DE SILVA
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 26712434 CEL: 3105135623
BALCONES DEL IBERTADOR MZ J CASA 5

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
0%	EPS-Eps-Cianocobalamina (B12)+Piridoxina (B6)+Tiamina (B1) (10mg+50mg+100mg)/2ml Sol Iny Jerprex2ml Cx3 (Bedoyecta Tri) - Laboratorios Grossman 3 x	$ 39.122,60	$ 117.367,80
0%	EPS-Vitamina D3 100.000ui C*1cap (Deblax) 1 x	$ 130.350,00	$ 130.350,00
0%	EPS-Vita C 1 Gr Mk Naranja Tubo X 10 Tabletas Efervecentes 30 x	$ 2.550,00	$ 76.500,00
0%	EPS-Eps-Xifen-A 80 Mg/5 Mg 30 x	$ 3.890,00	$ 116.700,00
0%	EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 100 Tabletas 30 x	$ 1.897,27	$ 56.918,00
0%	EPS-Eps-Acemuk 600 Mg Tabletas Efervescentes 10 x	$ 3.679,50	$ 36.795,00
0%	EPS-Rosuvastatina Calcica 20mg Tab (Rosuvax 20mg) 30 x	$ 11.958,61	$ 358.758,33
0%	EPS-Calcitriol 0.5mcg 30 x	$ 4.434,10	$ 133.023,00
0%	EPS-Zopiclona 7.5Mg 30 x	$ 2.686,67	$ 80.600,00
0%	EPS-Fexofenadina 120mg Tab Cx10 (Allegra) 30 x	$ 8.085,00	$ 242.550,00
0%	EPS-Olodina 0.2% Sol Oftalmica Fco X 5ml 1 x	$ 120.596,67	$ 120.596,67
0%	Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml (5%) Sol Oft 1 x	$ 72.600,00	$ 72.600,00
0%	EPS-Ketoprofeno 2.5g/100g (2.5%) Gel Top Tubx30g (Ketum) 4 x	$ 45.045,00	$ 180.180,00

SUBTOTAL:	$1,722,938.80
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$137,852.70
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$1,585,086.10**

ESTE DOCUMENTO ES UNA PREFACTURA Y NO TIENE VALIDEZ FISCAL

Sumiprod de la Costa
Comprometidos con la Salud

SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.

NIT: 901648084-9 | Tel: 3013022986 - (5) 4327722

10/02/2026 08:09

ORDEN No.

ORD-00409

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	0020	**Prescripción**	04/02/2026
Paciente	ALICIA. ECHENIQUE DE SILVA	**Vencimiento**	19/02/2026
CC	26712434	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Eps-Cianocobalamina (B12)+Piridoxina (B6)+Tiamina (B1) (10mg+50mg+100mg)/2ml Sol Iny Jerprex2ml Cx3 (Bedoyecta Tri) - Laboratorios Grossman AMPOLLA INV:2008 M-010620-R1 (Laboratorios Grossman)	3	3	
Posología: 1 Amp Cada 24 Horas			
EPS-Vitamina D3 100.000ui C*1cap (Deblax) UNIDAD INV:2019 M-19394 CUM:20137227-1 (Monte Verde)	1	1	
Posología: 1 Tab Cada Mes			
EPS-Vita C 1 Gr Mk Naranja Tubo X 10 Tabletas Efervecentes TUBO INV:2020M-0012932-R1 CUM:20036067-6 (Tecnoquimicas)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Eps-Xifen-A 80 Mg/5 Mg UNIDAD INV:2018M-0018498 CUM:20121038-2 (Megalabs)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 100 Tabletas UNIDAD INV:2019M-0019013 CUM:20138398-9 (GSK)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Eps-Acemuk 600 Mg Tabletas Efervescentes UNIDAD INV:2023M-0013130-R2 CUM:20037206-7 (Siegfried)	10	10	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Rosuvastatina Calcica 20mg Tab (Rosuvax 20mg) TABLETA INV:0* (Mega Labs)	30	30	
Posologia: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Calcitriol 0.5mcg TABLETA INV:2019M-0003054-R2 CUM:19942545-1 (Colmed)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Zopiclona 7.5Mg Tableta Inv:2010M-0010467 (Bussie)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Fexofenadina 120mg Tab Cx10 (Allegra) UNIDAD INV:2023 M-007439-R2 CUM:1984916-5	30	30	

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
(Opella healthcare)			
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Olodina 0.2% Sol Oftalmica Fco X 5ml FRASCOS INV:2018M-0008889-R1 CUM:19996873-9 (Ophtha)	1	1	
Posología: 1 Gota Cada 12 Horas			
Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml (5%) Sol Oft (Tearsoft)	1	1	
Posología: 1 Gota Cada (Horas			
EPS-Ketoprofeno 2.5g/100g (2.5%) Gel Top Tubx30g (Ketum) TUBO INV:2023M-010124-R2 CUM:208165-8 (A. Menarini)	4	4	
Posología: Aplicar Cada 12 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
ALICIA. ECHENIQUE DE SILVA
26712434

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
20

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALICIA. ECHENIQUE DE SILVA	Documento	26712434
No. Carné	36564284 - A	Fecha autorización	04/02/26
Dirección	BALCONES DEL IBERTADOR MZ J CASA 5		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	CUATRO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLODINA 2mg/ml SHN FCOX5ml	OLOPATADINA CLORHIDRATO	FRASCO	UN

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

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

Nombre Funcionario:	ANA LUCILA SILVA ECHENIQUE

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 19/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
20

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALICIA. ECHENIQUE DE SILVA	Documento	26712434
No. Carné	36564284 - A	Fecha autorización	04/02/26
Dirección	BALCONES DEL IBERTADOR MZ J CASA 5		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	CUATRO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OLODINA 2mg/ml SHN FCOX5ml	OLOPATADINA CLORHIDRATO	FRASCO	UN

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

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

Nombre Funcionario:	ANA LUCILA SILVA ECHENIQUE

Recibido Por:

Firma: Lucia Echeverri

Documento: 26712434

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 19/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
20

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALICIA. ECHENIQUE DE SILVA	Documento	26712434
No. Carné	36564284 - A	Fecha autorización	04/02/26
Dirección	BALCONES DEL IBERTADOR MZ J CASA 5		
Regional	MAGDALENA	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

ZOPICLONA 7.5MG MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	**CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda**	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVAX 20MG CJX30TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ACEMUK 600MG TUBX10TEF	**ACETILCISTEINA 600MG**	TABLETAS	DIEZ

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

Nombre Funcionario:	ANA LUCILA SILVA ECHENIQUE

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
20

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALICIA. ECHENIQUE DE SILVA	Documento	26712434
No. Carné	36564284 - A	Fecha autorización	04/02/26
Dirección	BALCONES DEL IBERTADOR MZ J CASA 5		
Regional	MAGDALENA	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

ZOPICLONA 7.5MG MK

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CALCITRIOL 0.5 MCG CJX30CAPS	**CALCITRIOL 0.5MCG Cápsula de gelatina blanda**	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVAX 20MG CJX30TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ACEMUK 600MG TUBX10TEF	**ACETILCISTEINA 600MG**	TABLETAS	DIEZ

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

Nombre Funcionario:	ANA LUCILA SILVA ECHENIQUE

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Alexa Echenique
Documento: 26712434
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
20

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALICIA. ECHENIQUE DE SILVA	Documento	26712434
No. Carné	36564284 - A	Fecha autorización	04/02/26
Dirección	BALCONES DEL IBERTADOR MZ J CASA 5		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOCAP A 80/5MG CJX30CAP	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	TREINTA

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

XIFEN A 80/5 MG TABLETAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VITA C 1G NARANJA EFERVE TBOX10TAB	ASCORBICO ACIDO 1G	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
Deblax 100000 UI CB CJx1CB	Vitamina D3 (Colecalciferol) 10000 UI	TABLETAS	UN

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

Nombre Funcionario:	ANA LUCILA SILVA ECHENIQUE

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 19/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
20

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALICIA. ECHENIQUE DE SILVA	Documento	26712434
No. Carné	36564284 - A	Fecha autorización	04/02/26
Dirección	BALCONES DEL IBERTADOR MZ J CASA 5		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOCAP A 80/5MG CJX30CAP	TELMISARTAN 80MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	TREINTA

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

XIFEN A 80/5 MG TABLETAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VITA C 1G NARANJA EFERVE TBOX10TAB	ASCORBICO ACIDO 1G	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
Deblax 100000 UI CB CJx1CB	Vitamina D3 (Colecalciferol) 10000 UI	TABLETAS	UN

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

Nombre Funcionario:	ANA LUCILA SILVA ECHENIQUE

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 26712434

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 19/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
20

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALICIA. ECHENIQUE DE SILVA	Documento	26712434
No. Carné	36564284 - A	Fecha autorización	04/02/26
Dirección	BALCONES DEL IBERTADOR MZ J CASA 5		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA TRI 100/50/10mg SHICJX3UN	**TIAMINA PIRIDOXINA HIDROXICOBALAMINA**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

Nombre Funcionario:	ANA LUCILA SILVA ECHENIQUE

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
20

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALICIA. ECHENIQUE DE SILVA	Documento	26712434
No. Carné	36564284 - A	Fecha autorización	04/02/26
Dirección	BALCONES DEL IBERTADOR MZ J CASA 5		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA TRI 100/50/10mg SHICJX3UN	**TIAMINA PIRIDOXINA HIDROXICOBALAMINA**	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

Nombre Funcionario:	ANA LUCILA SILVA ECHENIQUE

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Elsa Echenique
Documento: 26712434
Télefono: _____

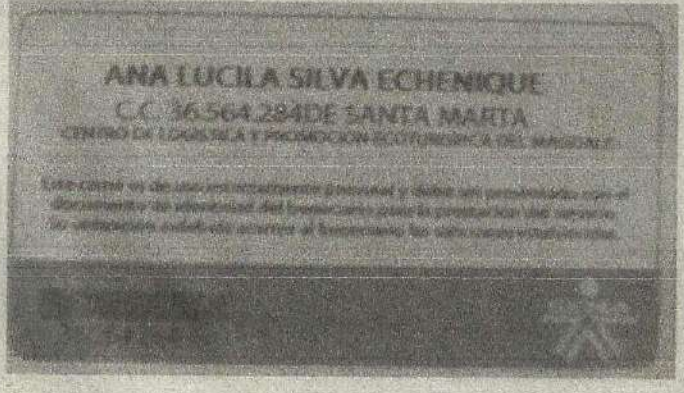
Fecha de vencimiento: 19/02/26

GTH-F-005 V.01






36.564.284-A
ALICIA ESTHER
ECHENIQUE DE SILVA
C.C. 26.712.434 DE RIOFRIO
Fecha de Nacimiento: 29/11/1945
RH: A+ Sexo: F


ANA LUCILA SILVA ECHENIQUE
C.C. 36.564.284DE SANTA MARTA



SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 901648084-9 RÉGIMEN COMÚN
TEL: (5) 432 7722 - CEL: 3116974653
CALLE 44B N° 21G-11 URB SANTA CRUZ - SANTA MARTA (MAG)
E-mail: sumiprodelacosta@gmail.com

FACTURA DE VENTA

FORMULA N°: 0036 **FECHA: 2026-02-19**

Paciente: SANDRA PATRICIA MANRRIQUE SARRIA
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 31901725 CEL: 3105135623
CALLE 28 # 16-83 alcázares

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	Simeticona+Trimebutina 120mg+200mg Tab (Coltrim Plus)		
0%	**60 x**	**$ 4.180,00**	**$ 250.800,00**
	EPS-Eps-Tiras Glucoquick Diamond Vial		
0%	**50 x**	**$ 2.541,00**	**$ 127.050,00**
	EPS-Lancetas Glucoquick		
19%	**50 x**	**$ 528,00**	**$ 26.400,00**
	EPS-Vitamina D3 100.000ui C*1cap (Deblax)		
0%	**1 x**	**$ 130.350,00**	**$ 130.350,00**
	EPS-Etoricoxib 120mg (Davintex)		
0%	**7 x**	**$ 6.798,67**	**$ 47.590,67**
	Esomeprazol 40mg Cap (Esomed)		
0%	**30 x**	**$ 6.558,20**	**$ 196.746,00**
	EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 100 Tabletas		
0%	**30 x**	**$ 1.897,27**	**$ 56.918,00**
	Linagliptina 5mg Tab (Trayenta)		
0%	**30 x**	**$ 4.430,00**	**$ 132.900,00**

SUBTOTAL:	$968,754.67
IVA:	$5,016.00
DESCUENTO:	$77,510.27
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$896,260.40**

ESTE DOCUMENTO ES UNA PREFACTURA Y NO TIENE VALIDEZ FISCAL

Sumiprod de la Costa
Comprometidos con la Salud

SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.

NIT: 901648084-9 | Tel: 3013022986 - (5) 4327722

09/02/2026 17:47

ORDEN No.

ORD-86484

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	0036	**Prescripción**	04/02/2026
Paciente	SANDRA PATRICIA MANRRIQUE SARRIA	**Vencimiento**	19/02/2026
CC	31901725	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
Simeticona+Trimebutina 120mg+200mg Tab (Coltrim Plus) TABLETA INV:2015M-0016427 CUM:20093230-35 (Novamed)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Eps-Tiras Glucoquick Diamond Vial UNIDAD INV:2022rd-0002365-r1 CUM:20054533 (Diabetrics)	50	50	
Posología: 1 Und Cada 12 Horas			
EPS-Lancetas Glucoquick UNIDAD INV:n.a CUM:n.a (Procaps)	50	50	
Posología: 1 Und Cada 12 Horas			
EPS-Vitamina D3 100.000ui C*1cap (Deblax) UNIDAD INV:2019 M-19394 CUM:20137227-1 (Monte Verde)	1	1	
Posología: 1 Tab Cada Mes			
EPS-Etoricoxib 120mg (Davintex) TABLETA INV:* (Megalabs)	7	7	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Esomeprazol 40mg Cap (Esomed) UNIDAD INV:2023M-0012599-R2 CUM:20030114-6 (NOVAMED)	30	30	
Posología: 1 Tab cada 24 Horas			
EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 100 Tabletas UNIDAD INV:2019M-0019013 CUM:20138398-9 (GSK)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Linagliptina 5mg Tab (Trayenta) UNIDAD INV:2023M-0012597-R2 CUM:20023511-3 (Boehringer)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Laura Castro M.

Recibido por
SANDRA PATRICIA MANRRIQUE SARRIA

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden 36

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA PATRICIA MANRRIQUE SARRIA	Documento	31901725
No. Carné	16668703 - D	Fecha autorización	04/02/26
Dirección	CALLE 28 # 16-83 alcázares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ESOMED 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
Etorimed 120 mg Caja x 7 TR	Etoricoxib 120 mg Tabletas Recubiertas	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

Nombre Funcionario:	LUIS ENRIQUE CASTRO VALENCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento: 16668703 Cal
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 36

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SANDRA PATRICIA MANRRIQUE SARRIA | Documento: 31901725
No. Carné: 16668703 - D | Fecha autorización: 04/02/26
Dirección: CALLE 28 # 16-83 alcázares
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2026

Medicamentos: TRAYENTA 5MG CJX30COMP | Molécula: LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos: DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos: ESOMED 40MG CJX28CAP | Molécula: ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: TABLETAS | Total 28: VEINTIOCHO
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 28

Medicamentos: Etorimed 120 mg Caja x 7 TR | Molécula: Etoricoxib 120 mg Tabletas Recubiertas | Tipo: TABLETAS | Total 7: SIETE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 7

Nombre Funcionario: LUIS ENRIQUE CASTRO VALENCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 36

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA PATRICIA MANRRIQUE SARRIA	Documento	31901725
No. Carné	16668703 - D	Fecha autorización	04/02/26
Dirección	CALLE 28 # 16-83 alcázares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
Deblax 100000 UI CB CJx1CB	**Vitamina D3 (Colecalciferol) 10000 UI**	TABLETAS	UN	

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

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

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

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

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

g30a

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
COLTRIM PLUS 200/120MG TNR CJX30TAB	**TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA**	TABLETAS	SESENTA	

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

Nombre Funcionario:	LUIS ENRIQUE CASTRO VALENCIA

Recibido Por:

Firma:

Documento: 16668703 CD

Télefono:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 19/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 36

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SANDRA PATRICIA MANRRIQUE SARRIA | Documento: 31901725
No. Carné: 16668703 - D | Fecha autorización: 04/02/26
Dirección: CALLE 28 # 16-83 alcázares
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2026

Deblax 100000 UI CB CJx1CB | Vitamina D3 (Colecalciferol) 10000 UI | TABLETAS | UN | Total 1
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 30

LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN | INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA | CAJA | UN | Total 1
Dosis: 1 UNIDADES | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN | INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA | CAJA | UN | Total 1
Dosis: 1 UNIDADES | Vía Admon.: SUBCUTANEA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

g30a

COLTRIM PLUS 200/120MG TNR CJX30TAB | TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA | TABLETAS | SESENTA | Total 60
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Nombre Funcionario: LUIS ENRIQUE CASTRO VALENCIA

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 19/02/26

GTH-F-005 V.01



SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 901648084-9 RÉGIMEN COMÚN
TEL: (5) 432 7722 - CEL: 3116974653
CALLE 44B N° 21G-11 URB SANTA CRUZ - SANTA MARTA (MAG)
E-mail: sumiprodelacosta@gmail.com

FACTURA DE VENTA

FORMULA N°: 0041 **FECHA: 2026-02-19**

Paciente: CAMILO JOSE SAITH ROMERO DELUQUE

Forma de pago: NO DEFINIDA

Documento: 1119392312 CEL: 3215630782

cra 23#11b-14 apt 302 los olivos

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
0%	EPS-Dipirona Sodica+N-Butil Bromuro De Hioscina 300mg+10mg Tab (Espasmobil) 20 x	$ 1.850,00	$ 37.000,00
0%	Albendazol 200Mg Tableta Inv: 2017M-014923-R2 2 x	$ 1.254,00	$ 2.508,00

SUBTOTAL:	$39,508.00
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$3,161.04
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$36,346.96**

ESTE DOCUMENTO ES UNA PREFACTURA Y NO TIENE VALIDEZ FISCAL

Sumiprod de la Costa
Comprometidos con la Salud

SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.

NIT: 901648084-9 | Tel: 3013022986 - (5) 4327722

10/02/2026 08:16

ORDEN No.

ORD-00410

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	0041	**Prescripción**	04/02/2026
Paciente	CAMILO JOSE SAITH ROMERO DELUQUE	**Vencimiento**	19/02/2026
CC	1119392312	**Médico**	Dr. RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ | RM: 393/94

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Dipirona Sodica+N-Butil Bromuro De Hioscina 300mg+10mg Tab (Espasmobil) TABLETA INV:2022M-0008960-R1 (Farmacol Chinoin)	20	20	
Posología: 1 Tab x 12 Horas			
Albendazol 200Mg Tableta Inv: 2017M-014923-R2 (Laproff)	2	2	
Posología: Tomar las 2 Tabletas en la Noche			

Camilo Romero

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
CAMILO JOSE SAITH ROMERO DELUQUE

No. de Orden
41

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAMILO JOSE SAITH ROMERO DELUQUE	Documento	1119392312
No. Carné	72041427 - K	Fecha autorización	04/02/26
Dirección	cra 23#11b-14 apt 302 los olivos		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ZENTEL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	DOS

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

TOMAR LAS DOS TAB EN LA NOCHE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ESPASMOBIL 6.6-333MG/ML GOT FCOX15ML	D I P I R O N A 333.4MGMLHIOSCINA N-	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERT ROMERO OLANDEROS

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1119392312
Télefono: 3215630782

Fecha de vencimiento: 19/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
41

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CAMILO JOSE SAITH ROMERO DELUQUE	Documento	1119392312
No. Carné	72041427 - K	Fecha autorización	04/02/26
Dirección	cra 23#11b-14 apt 302 los olivos		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ZENTEL 200MG CJX2TAB	ALBENDAZOL 200MG Tableta	TABLETAS	DOS

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

TOMAR LAS DOS TAB EN LA NOCHE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ESPASMOBIL 6.6-333MG/ML GOT FCOX15ML	D I P I R O N A 333.4MGMLHIOSCINA N-	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS POR DOLOR

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERT ROMERO OLANDEROS

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/02/26

GTH-F-005 V.01

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.119.392.312



Apellidos
ROMERO DE LUQUE

Nombres
CAMILO JOSE SAITH

Nacionalidad
COL

Estatura
1.63

Sexo
M

Fecha de nacimiento
11 FEB 2006

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
RIOHACHA (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
23 FEB 2024, RIOHACHA

Fecha de expiración
10 MAR 2034

Camilolomero

0420044275

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0420442750480O1<<<<<<<<<<<
0602116M3403107COL1119392312<7
ROMERO<DE<LUQUE<<CAMILO<JOSE<S



SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 901648084-9 RÉGIMEN COMÚN
TEL: (5) 432 7722 - CEL: 3116974653
CALLE 44B N° 21G-11 URB SANTA CRUZ - SANTA MARTA (MAG)
E-mail: sumiprodelacosta@gmail.com

FACTURA DE VENTA

FORMULA N°: 0048 **FECHA: 2026-02-19**

Paciente: EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 23197255 CEL: 3166930092
CALLE 17 B No 14 A 23 CUNDI

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	EPS-Diosmina+Hesperidina 900Mg+100Mg C*30 (Daflon)		
0%	**30 x**	**$ 2.183,50**	**$ 65.505,00**
	Simeticona+Trimebutina 120mg+200mg Tab (Coltrim Plus)		
0%	**60 x**	**$ 4.180,00**	**$ 250.800,00**
	EPS-Amlodipino+Valsartan 5mg+160mg Tab Cx28 (Exforge)		
0%	**28 x**	**$ 2.258,30**	**$ 63.232,40**
	EPS-Nuevid 7000 Ui Caja X 24		
0%	**8 x**	**$ 9.580,69**	**$ 76.645,56**
	EPS-Melatonina 2mg Tab Lib Pro Cx30 (Circadin)		
0%	**30 x**	**$ 10.665,11**	**$ 319.953,33**
	EPS-Eps-Dexlansoprazol 60mg Cap Lib Ret Cx28 (Dexilant) - Monte Verde		
0%	**28 x**	**$ 14.249,40**	**$ 398.983,20**
	EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 100 Tabletas		
0%	**30 x**	**$ 1.897,27**	**$ 56.918,00**
	EPS-Rosuvastatina Calcica 20mg Tab (Rosuvax 20mg)		
0%	**60 x**	**$ 11.958,61**	**$ 717.516,67**
	Hidrocortisona+Lidocaina (0.28G+5G)/100G Ung Rec*20G (Lidoprocto) Tubo Inv: 2012M-013021-R2		
0%	**4 x**	**$ 43.930,00**	**$ 175.720,00**
	Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml (5%) Sol Oft		
0%	**1 x**	**$ 72.600,00**	**$ 72.600,00**

SUBTOTAL:	$2,197,874.16
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$175,852.38
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$2,022,021.77**

ESTE DOCUMENTO ES UNA PREFACTURA Y NO TIENE VALIDEZ FISCAL

Sumiprod de la Costa
Comprometidos con la Salud

SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.

NIT: 901648084-9 | Tel: 3013022986 - (5) 4327722

12/02/2026 09:16

ORDEN No.

ORD-88421

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	0048	**Prescripción**	05/02/2026
Paciente	EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA	**Vencimiento**	19/02/2026
CC	23197255	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Diosmina+Hesperidina 900Mg+100Mg C*30 (Daflon) Unidad Inv:2020M-0019782 Cum:20110698-3 (N/A)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
Simeticona+Trimebutina 120mg+200mg Tab (Coltrim Plus) TABLETA INV:2015M-0016427 CUM:20093230-35 (Novamed)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Amlodipino+Valsartan 5mg+160mg Tab Cx28 (Exforge) UNIDAD INV:2020M-0007062-R1 CUM:19977789-3 (Novartis)	28	28	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Nuevid 7000 Ui Caja X 24 UNIDAD INV:2022m-0014671-r1 CUM:2005952-8 (Abbott)	8	8	
Posología: Tomar 2 A la Semana			
EPS-Melatonina 2mg Tab Lib Pro Cx30 (Circadin) UNIDAD INV:2019M-0015814-R1 CUM:20070927-4 (Rad Neurim)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 horas			
EPS-Eps-Dexlansoprazol 60mg Cap Lib Ret Cx28 (Dexilant) - Monte Verde UNIDAD INV:2018M-0014865-R1 CUM:20060384-6 (Monte Verde)	28	28	
Posología: 1 Tab cada 24 Horas			
EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 100 Tabletas UNIDAD INV:2019M-0019013 CUM:20138398-9 (GSK)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Rosuvastatina Calcica 20mg Tab (Rosuvax 20mg) TABLETA INV:0* (Mega Labs)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Hidrocortisona+Lidocaina (0.28G+5G)/100G Ung Rec*20G (Lidoprocto) Tubo Inv: 2012M-013021-R2 (Ropsohn)	4	4	
Posología: Aplicar Cada 12 Horas			

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml (5%) Sol Oft (Tearsoft)	1	1	
Posología: 1 Gota Cada 6 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por 23197255
EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
48

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA	Documento	23197255
No. Carné	6883533 - A	Fecha autorización	05/02/26
Dirección	CALLE 17 B No 14 A 23 CUNDI		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	UN (1)

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LIDOPROCTO 5-60MG UNG TBOX10G	LIDOCAINA 50MGGHIDROCORTISONA	TUBO	CUATRO (4)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	RECTAL	CADA 12 HORAS	14

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVAX 20MG CJX30TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

O DAR RUSTATINA 20 MG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA (30)

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

Nombre Funcionario:	LUIS RAFAEL HOYOS JIMENEZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Fecha de vencimiento: 20/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
48

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA	Documento	23197255
No. Carné	6883533 - A	Fecha autorización	05/02/26
Dirección	CALLE 17 B No 14 A 23 CUNDI		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	UN (1)

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LIDOPROCTO 5-60MG UNG TBOX10G	LIDOCAINA 50MGGHIDROCORTISONA	TUBO	CUATRO (4)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	RECTAL	CADA 12 HORAS	14

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVAX 20MG CJX30TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG Tableta	TABLETAS	SESENTA (60)

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

O DAR RUSTATINA 20 MG

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA (30)

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

Nombre Funcionario:	LUIS RAFAEL HOYOS JIMENEZ

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 9772 88

Télefono: 3166950091

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Fecha de vencimiento: 20/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
48

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA	Documento	23197255
No. Carné	6883533 - A	Fecha autorización	05/02/26
Dirección	CALLE 17 B No 14 A 23 CUNDI		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DEXILANT 60MG CJX28CAP	**DEXLANSOPRAZOL 60MG Cápsula de liberación**	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
Nuevi D 7000 UI Caja x 4 Tabletas	**Vitamina D3 (Colecalciferol) 7000 UI Tableta Recubierta**	TABLETAS	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	30

TOMAR 2 A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
EXFORGE 160mg/5mg TNR CJX28TNR	**VALSARTAN AMLODIPINO BESILATO**	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Nombre Funcionario:	LUIS RAFAEL HOYOS JIMENEZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
48

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA | Documento: 23197255
No. Carné: 6883533 - A | Fecha autorización: 05/02/26
Dirección: CALLE 17 B No 14 A 23 CUNDI
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2026

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 28
DEXILANT 60MG CJX28CAP | DEXLANSOPRAZOL 60MG Cápsula de liberación | TABLETAS | VEINTIOCHO
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 28

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB | MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada | TABLETAS | TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 8
Nuevi D 7000 UI Caja x 4 Tabletas | Vitamina D3 (Colecalciferol) 7000 UI Tableta Recubierta | TABLETAS | OCHO
Dosis: 2 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 30
TOMAR 2 A LA SEMANA

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 28
EXFORGE 160mg/5mg TNR CJX28TNR | VALSARTAN AMLODIPINO BESILATO | TABLETAS | VEINTIOCHO
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 28

Nombre Funcionario: LUIS RAFAEL HOYOS JIMENEZ
ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 20/02/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
48

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA	Documento	23197255
No. Carné	6883533 - A	Fecha autorización	05/02/26
Dirección	CALLE 17 B No 14 A 23 CUNDI		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLTRIM PLUS 200/120MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA	TABLETAS	SESENTA (60)

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y	TABLETAS	TREINTA (30)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

Nombre Funcionario:	LUIS RAFAEL HOYOS JIMENEZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

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

Fecha de vencimiento: 20/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
48

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA	Documento	23197255
No. Carné	6883533 - A	Fecha autorización	05/02/26
Dirección	CALLE 17 B No 14 A 23 CUNDI		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COLTRIM PLUS 200/120MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA	TABLETAS	SESENTA (60)

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y	TABLETAS	TREINTA (30)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	15

Nombre Funcionario:	LUIS RAFAEL HOYOS JIMENEZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/02/26

GTH-F-005 V.01



6.883.533-A

EVELYN VERENA

SALAZAR CORENA

C.C. 23.197.255 DE SUCRE

Fecha de Nacimiento: 07/09/1960

RH: O+ Sexo: F

LUIS RAFAEL HOYOS JIMENEZ

C.C. 6.883.533 DE MONTERIA

CENTRO AGRICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA

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

6883533-A

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.197.255

SALAZAR CORENA

APELLIDOS

EVELYN VERENA

NOMBRES







FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1960

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F

30-JUL-1980 SUCRE





SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 901648084-9 RÉGIMEN COMÚN
TEL: (5) 432 7722 - CEL: 3116974653
CALLE 44B N° 21G-11 URB SANTA CRUZ - SANTA MARTA (MAG)
E-mail: sumiprodelacosta@gmail.com

FACTURA DE VENTA

FORMULA N°: 0050 **FECHA: 2026-02-19**

Paciente: ANA ROSA ORTIZ BELTRAN
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 36542551 CEL: 3007227254
MZ 31 CASA9 EL PARQUE

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
0%	EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) 30 x	$ 12.890,78	$ 386.723,33

SUBTOTAL:	$386,723.33
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$30,941.82
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$355,781.52**

ESTE DOCUMENTO ES UNA PREFACTURA Y NO TIENE VALIDEZ FISCAL

Sumiprod de la Costa
Comprometidos con la Salud

SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.

NIT: 901648084-9 | Tel: 3013022986 - (5) 4327722

10/02/2026 08:55

ORDEN No.

ORD-00416

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	0050	**Prescripción**	05/02/2026
Paciente	ANA ROSA ORTIZ BELTRAN	**Vencimiento**	19/02/2026
CC	36542551	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) UNIDAD INV:2009M-0009141 (Novamed)	30	30	
Posología: 1 Sobre Diario x 1 Mes			
EPS-Etoricoxib 120mg Tab Cx7 (Etorimed) UNIDAD INV:2023M-0018351-R1 CUM:20120491-1 (NOVAMED)	7		7
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Acetaminofen + Codeina 325 Mg/30 Mg (Winadeine) Inv:2015M-002615-R2 Tableta (Sanofi)	30		30
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
ANA ROSA ORTIZ BELTRAN

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
50

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA ROSA ORTIZ BELTRAN	Documento	36542551
No. Carné	12581215 - C	Fecha autorización	05/02/26
Dirección	MZ 31 CASA9 EL PARQUE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	**ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO**	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
Etorimed 120 mg Caja x 7 TR	**Etoricoxib 120 mg Tabletas Recubiertas**	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLEXTRIL 1500 MG CJx15 SOB	**GLUCOSAMINA Sulfato 1500 mg**	SOBRE	TREINTA

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

UN SOBRE DIARIO POR 3 MESES.ULTIMO MES

Nombre Funcionario:	ADANAHUR GONZALEZ PAZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 20/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
50

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA ROSA ORTIZ BELTRAN	Documento	36542551
No. Carné	12581215 - C	Fecha autorización	05/02/26
Dirección	MZ 31 CASA9 EL PARQUE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	**ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO**	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
Etorimed 120 mg Caja x 7 TR	**Etoricoxib 120 mg Tabletas Recubiertas**	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLEXTRIL 1500 MG CJx15 SOB	**GLUCOSAMINA Sulfato 1500 mg**	SOBRE	TREINTA

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

UN SOBRE DIARIO POR 3 MESES.ULTIMO MES

Nombre Funcionario:	ADANAHUR GONZALEZ PAZ

Recibido Por:

Firma: Adanahur G
Documento: 1084451499
Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 20/02/26

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.542.551**

ORTIZ BELTRAN

APELLIDOS

ANA ROSA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-DIC-1959**

AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

08-JUN-1979 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2100100-00061768-F-0036542551-20080830 0002793695A 1 4440004904

BENEFICIARIO



12581215-C
ANA ROSA
ORTIZ BELTRAN
Doc Identidad: 36542551
Fecha nacimiento: 19/12/1959
RH: O+ Sexo: F

SENA

Servicio Médico Asistencial

Regional Magdalena

ADANAUR GONZALEZ

12581215

FUNCIONARIO

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



SENA



SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 901648084-9 RÉGIMEN COMÚN
TEL: (5) 432 7722 - CEL: 3116974653
CALLE 44B N° 21G-11 URB SANTA CRUZ - SANTA MARTA (MAG)
E-mail: sumiprodelacosta@gmail.com

FACTURA DE VENTA

FORMULA N°: 0053 **FECHA: 2026-02-19**

Paciente: ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ

Forma de pago: NO DEFINIDA

Documento: 36546067 CEL: 3113539453

CARRERA 4 #21-80 RODADERO

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
0%	EPS-Eps-Cianocobalamina (B12)+Piridoxina (B6)+Tiamina (B1) (10mg+50mg+100mg)/2ml Sol Iny Jerprex2ml Cx3 (Bedoyecta Tri) - Laboratorios Grossman 3 x	$ 39.122,60	$ 117.367,80
0%	EPS-Fenofibrato 200Mg (Nortricol) Cápsula Inv: 2016M-0011706-R1 40 x	$ 7.493,20	$ 299.728,00
0%	EPS-Citrato De Calcio+Vitamina D3 1500Mg+200Ui (Citragel) 30 x	$ 2.515,11	$ 75.453,33
0%	EPS-Olmesartan 40mg Tab Cx28 (Iltux) 28 x	$ 2.359,76	$ 66.073,33
0%	EPS-Bisoprolol Fumarato 2,5mg (Corbis 2,5mg) 30 x	$ 388,30	$ 11.649,00
0%	EPS-Mometasona 0.1G/100G Crem Top*15G (Elocom 0.1%) Tubo Inv: 2016M-0017446 Cum: 20103965-3 2 x	$ 119.240,00	$ 238.480,00
0%	Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml (5%) Sol Oft 1 x	$ 72.600,00	$ 72.600,00

SUBTOTAL:	$881,351.47
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$70,517.12
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$810,834.35**

ESTE DOCUMENTO ES UNA PREFACTURA Y NO TIENE VALIDEZ FISCAL

Sumiprod de la Costa
Comprometidos con la Salud

SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.

NIT: 901648084-9 | Tel: 3013022986 - (5) 4327722

12/02/2026 10:37

ORDEN No.

ORD-00425

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	0053	**Prescripción**	06/02/2026
Paciente	ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ	**Vencimiento**	19/02/2026
CC	36546067	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Eps-Cianocobalamina (B12)+Piridoxina (B6)+Tiamina (B1) (10mg+50mg+100mg)/2ml Sol Iny Jerprex2ml Cx3 (Bedoyecta Tri) - Laboratorios Grossman AMPOLLA INV:2008 M-010620-R1 (Laboratorios Grossman)	3	3	
Posología: Aplicar Cada 24 Horas			
EPS-Fenofibrato 200Mg (Nortricol) Cápsula Inv: 2016M-0011706-R1 (Siegfried)	40	40	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Citrato De Calcio+Vitamina D3 1500Mg+200Ui (Citragel) (Procaps)	28	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Olmesartan 40mg Tab Cx28 (Iltux) UNIDAD INV:2022M-0011693-R2 CUM:20023734-6 (Farmaceutica Paraguaya)	28	28	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Bisoprolol Fumarato 2,5mg (Corbis 2,5mg) UNIDAD INV:2017M-0017798 CUM:n.a (Siegfried)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Mometasona 0.1G/100G Crem Top*15G (Elocom 0.1%) Tubo Inv: 2016M-0017446 Cum: 20103965-3 (Msd)	2	2	
Posología: Aplicar 2 Veces al dia			
Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml (5%) Sol Oft (Tearsoft)	1	1	
Posología: 1 Gota Cada 8 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
53

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ	Documento	36546067
No. Carné	5197472 - C	Fecha autorización	06/02/26
Dirección	CARRERA 4 #21-80 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ELOCOM 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO Crema	TUBO	DOS

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

APLICAR 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CORBIS 2,5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ILTUX 40MG CJX28TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Nombre Funcionario:	EDUARDO SORKAR GARCIA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 21/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
53

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ	Documento	36546067
No. Carné	5197472 - C	Fecha autorización	06/02/26
Dirección	CARRERA 4 #21-80 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ELOCOM 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO Crema	TUBO	DOS

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

APLICAR 2 VECES AL DIA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CORBIS 2,5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ILTUX 40MG CJX28TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Nombre Funcionario:	EDUARDO SORKAR GARCIA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 21/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
53

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ	Documento	36546067
No. Carné	5197472 - C	Fecha autorización	06/02/26
Dirección	CARRERA 4 #21-80 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
NORTRICOL 200MG CJX20CAP	FENOFIBRATO 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CUARENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA TRI 100/50/10mg SHICJX3UN	TIAMINA PIRIDOXINA HIDROXICOBALAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

Nombre Funcionario:	EDUARDO SORKAR GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
53

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ	Documento	36546067
No. Carné	5197472 - C	Fecha autorización	06/02/26
Dirección	CARRERA 4 #21-80 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
NORTRICOL 200MG CJX20CAP	FENOFIBRATO 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CUARENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
BEDOYECTA TRI 100/50/10mg SHICJX3UN	TIAMINA PIRIDOXINA HIDROXICOBALAMINA	AMPOLLA	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	3

Nombre Funcionario:	EDUARDO SORKAR GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 21/02/26

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.546.067**
GOMEZ VELASQUEZ

APELLIDOS
ROSARIO DEL CARMEN

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-JUL-1961**
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

16-SEP-1980 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00002681-F-0035546067-20080902 0002879638A 1 4430011094

BENEFICIARIO



5197472-C

ROSARIO DEL CARMEN
GÓMEZ VELÁZQUEZ

Doc.Identidad: 36546067

Fecha nacimiento: 26/07/1961

RH: A + Sexo: F

SENA

Servicio
Médico Asistencial

Regional Magdalena

EDUARDO SOLKAR GARCÍA

5197472

PENSIONADO

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



SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 901648084-9 RÉGIMEN COMÚN
TEL: (5) 432 7722 - CEL: 3116974653
CALLE 44B N° 21G-11 URB SANTA CRUZ - SANTA MARTA (MAG)
E-mail: sumiprodelacosta@gmail.com

FACTURA DE VENTA

FORMULA N°: 0054 **FECHA: 2026-02-19**

Paciente: AMPARO PARODY DE GONZALEZ
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 36534475 CEL: 3015018852
carrera 17 #26a-45 conjunto silvia rosa santa elena apt 101bloque f

---

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
0%	EPS-Betametasona+Clotrimazol+Neomicina (0.04g+1g+0.5g)/100g Crem Top Tubx40g Cx1 (Trigentax) 2 x	$ 49.390,00	$ 98.780,00
0%	Rosuvastatina 20mg (Cardiomax) Tableta Inv: 2018m-0013399-R1 30 x	$ 13.855,94	$ 415.678,21
19%	EPS-Lancetas Glucoquick 50 x	$ 528,00	$ 26.400,00
0%	EPS-Bezart H 300mg/12.5mg 30 x	$ 2.349,60	$ 70.488,00
0%	EPS-Acido Acetilsalicilico 81mg Tab Lib Ret Fcox30 Cx1 (Cardioaspirina) 30 x	$ 1.995,40	$ 59.862,00
0%	Linagliptina+Metformina 2.5Mg+850Mg Fco*60 (Trayenta Duo) Tableta 60 x	$ 3.564,00	$ 213.840,00
0%	EPS-Acetaminofen + Codeina 325 Mg/30 Mg (Winadeine) Inv:2015M-002615-R2 Tableta 60 x	$ 6.050,00	$ 363.000,00
0%	EPS-Fexofenadina 180mg C*10 Tab (Allegra) 30 x	$ 13.370,50	$ 401.115,00
0%	EPS-Tiras Glucometria Ga30 Glucoquick 50 x	$ 2.477,00	$ 123.850,00
0%	EPS-Bisoprorol Fumarato 5Mg C*30 Tab (Corbis) Unidad Inv: 2022M-0017397-R1 60 x	$ 770,00	$ 46.200,00

SUBTOTAL:	$1,819,213.21
IVA:	$5,016.00
DESCUENTO:	$145,555.64
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$1,678,673.58**

ESTE DOCUMENTO ES UNA PREFACTURA Y NO TIENE VALIDEZ FISCAL

Sumiprod de la Costa
Comprometidos con la Salud

SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.

NIT: 901648084-9 | Tel: 3013022986 - (5) 4327722

12/02/2026 10:48

ORDEN No.

ORD-00428

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	0054	**Prescripción**	06/02/2026
Paciente	AMPARO PARODY DE GONZALEZ	**Vencimiento**	19/02/2026
CC	36534475	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Betametasona+Clotrimazol+Neomicina (0.04g+1g+0.5g)/100g Crem Top Tubx40g Cx1 (Trigentax) UNIDAD INV:2015M-006655-R3 CUM:49309-4 (Chalver)	2	2	
Posología: Aplicar Cada 12 Horas			
Rosuvastatina 20mg (Cardiomax) Tableta Inv: 2018m-0013399-R1 TABLETA INV:2018M-0013399-R1 (****)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Lancetas Glucoquick UNIDAD INV:n.a CUM:n.a (Procaps)	50	50	
Posología: 1 Und Cada 12 Horas			
EPS-Bezart H 300mg/12.5mg TABLETA INV:* (*)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Acido Acetilsalicilico 81mg Tab Lib Ret Fcox30 Cx1 (Cardioaspirina) UNIDAD INV:2016M-0005079-R1 CUM:19959398-7 (Bayer)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Esomeprazol 40 Mg Tab (Ezolium) TABLETA INV:* (N/A)	30		30
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Linagliptina+Metformina 2.5Mg+850Mg Fco*60 (Trayenta Duo) Tableta (Boehringer)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Acetaminofen + Codeina 325 Mg/30 Mg (Winadeine) Inv:2015M-002615-R2 Tableta (Sanofi)	60	50	10
Posología: 1 tab cada 12 Horas			
EPS-Fexofenadina 180mg C*10 Tab (Allegra) TABLETA INV:2023M-012536- R2 CUM:229773-1 (Opella healthcare)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Tiras Glucometria Ga30 Glucoquick UNIDAD INV:2011RD-0002052 (Procaps)	50	50	
Posología: 1 Und Cada 12 Horas			

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Bisoprorol Fumarato 5Mg C*30 Tab (Corbis) Unidad Inv: 2022M-0017397-R1 (Siegfried)	60	60	
Posología: 1 Tab cada 12 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
AMPARO PARODY DE GONZALEZ
1252798

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
54

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO PARODY DE GONZALEZ	Documento	36534475
No. Carné	12529798 - A	Fecha autorización	06/02/26
Dirección	carrera 17 #26a-45 conjunto silvia rosa santa elena apt 101bloque f		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

POR 1 MES

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 U.I.	N/A	CADA 12 HORAS	30

G30A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	GUSTAVO GONZALEZ TOVAR

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 21/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
54

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO PARODY DE GONZALEZ	Documento	36534475
No. Carné	12529798 - A	Fecha autorización	06/02/26
Dirección	carrera 17 #26a-45 conjunto silvia rosa santa elena apt 101bloque f		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

POR 1 MES

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 U.I.	N/A	CADA 12 HORAS	30

G30A

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE 325mg/8mg TAB CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	GUSTAVO GONZALEZ TOVAR

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 12529798

Télefono: 3015018852

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 21/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
54

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO PARODY DE GONZALEZ	Documento	36534475
No. Carné	12529798 - A	Fecha autorización	06/02/26
Dirección	carrera 17 #26a-45 conjunto silvia rosa santa elena apt 101bloque f		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAYENTA DUO (2.5+850)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+850)mg	TABLETAS	60 SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZOLIUM 40mg CDR FCOX30CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de	TABLETAS	30 TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BEZART H 300MG/12.5MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	30 TREINTA

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

Nombre Funcionario:	GUSTAVO GONZALEZ TOVAR

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 21/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
54

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO PARODY DE GONZALEZ	Documento	36534475
No. Carné	12529798 - A	Fecha autorización	06/02/26
Dirección	carrera 17 #26a-45 conjunto silvia rosa santa elena apt 101bloque f		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRAYENTA DUO (2.5+850)mg TR FCOX60TR	LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+850)mg	TABLETAS	60 SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EZOLIUM 40mg CDR FCOX30CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de	TABLETAS	30 TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BEZART H 300MG/12.5MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	30 TREINTA

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

Nombre Funcionario:	GUSTAVO GONZALEZ TOVAR

Recibido Por:

Firma: Gustavo Gonzalez

Documento: 12529798

Télefono: 3015018852

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 21/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
54

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO PARODY DE GONZALEZ	Documento	36534475
No. Carné	12529798 - A	Fecha autorización	06/02/26
Dirección	carrera 17 #26a-45 conjunto silvia rosa santa elena apt 101bloque f		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	N/A	CADA 12 HORAS	30

50

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
CARDIOMAX® 20MG TABLETAS RECUBIERTAS	ROSUVASTATINA CALCICA (20,8 MG) EQUIVALENTES A	TABLETAS	CUARENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRIGENTAX® CREMA	CLOTRIMAZOL 1g NEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

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

Nombre Funcionario:	GUSTAVO GONZALEZ TOVAR

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 21/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
54

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO PARODY DE GONZALEZ	Documento	36534475
No. Carné	12529798 - A	Fecha autorización	06/02/26
Dirección	carrera 17 #26a-45 conjunto silvia rosa santa elena apt 101bloque f		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	N/A	CADA 12 HORAS	30

50

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
CARDIOMAX® 20MG TABLETAS RECUBIERTAS	ROSUVASTATINA CALCICA (20,8 MG) EQUIVALENTES A	TABLETAS	CUARENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRIGENTAX® CREMA	CLOTRIMAZOL 1g NEOMICINA SULFATO	TUBO	DOS

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

Nombre Funcionario:	GUSTAVO GONZALEZ TOVAR

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 1252778[illegible]

Télefono: 301501885[illegible]

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 21/02/26

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.534.475
PARODI MEDINA

APELLIDOS
AMPARO

NOMBRES





FIRMA

BENEFICIARIO



12.529.798-F
AMPARO
PARODI MEDINA
Doc.Identidad: 36.534.475
Fecha nacimiento: 24/07/1956
RH: O+ Sexo: F

SENA

Servicio Médico Asistencial
Regional Magdalena



24-JUL-1956

FONSECA
(LA GUAJIRA)

1.60 O+ F

25-OCT-1976 SANTA MARTA

GUSTAVO GONZALEZ TOVAR

12.529.798

PENSIONADO

Este carnet es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. El mal uso del mismo genera al beneficiario las sanciones establecidas



SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 901648084-9 RÉGIMEN COMÚN
TEL: (5) 432 7722 - CEL: 3116974653
CALLE 44B N° 21G-11 URB SANTA CRUZ - SANTA MARTA (MAG)
E-mail: sumiprodelacosta@gmail.com

FACTURA DE VENTA

FORMULA N°: 0055 **FECHA: 2026-02-19**

Paciente: DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 57430501 CEL: 3105135623
CALLE 32 #4B-02 manzanares

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
0%	Bisacodilo 5Mg (Ecar) 30 x	$ 1.752,30	$ 52.569,00
0%	EPS-Eps-Tiras Glucoquick Diamond Vial 100 x	$ 2.541,00	$ 254.100,00
19%	EPS-Lancetas Glucoquick 50 x	$ 528,00	$ 26.400,00
19%	EPS-PañAl Tena Slip Clasico T(L) Paqx30 90 x	$ 4.354,00	$ 391.860,00
0%	Sertralina 50Mg (Genfar) Inv: 2012M-0001992 R1 Cum: 019932573-01 30 x	$ 4.098,00	$ 122.940,00
0%	EPS-Insulina Glargina (Lantus) 100U/Ml (Sanofi) 2 x	$ 48.895,00	$ 97.790,00
0%	EPS-Clonazepam 2mg Tab (Rivotril) 30 x	$ 2.803,00	$ 84.090,00
0%	Clozapina 25mg C*300 30 x	$ 1.752,30	$ 52.569,00
0%	EPS-Valcote 500Mg (Abbott)Tab Inv:2018M-0018046 90 x	$ 2.739,00	$ 246.510,00
0%	EPS-Acido Acetilsalicilico 81mg Tab Lib Ret Fcox30 Cx1 (Cardioaspirina) 30 x	$ 1.995,40	$ 59.862,00
0%	EPS-Oxido De Zinc 25g/100g (25%) Ung Top Ptex500g (Almipro) 1 x	$ 79.200,00	$ 79.200,00
19%	Guante De Vinilo Talla M Unidad Inv: 2018Dm-0017506 100 x	$ 256,87	$ 25.686,67

SUBTOTAL:	$1,493,576.67
IVA:	$84,349.87
DESCUENTO:	$119,501.39
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$1,458,425.14**

ESTE DOCUMENTO ES UNA PREFACTURA Y NO TIENE VALIDEZ FISCAL

Sumiprod de la Costa
Comprometidos con la Salud

SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.

NIT: 901648084-9 | Tel: 3013022986 - (5) 4327722

12/02/2026 10:43

ORDEN No.

ORD-00426

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	0055	**Prescripción**	06/02/2026
Paciente	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	**Vencimiento**	21/02/2026
CC	57430501	**Médico**	Dr. RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ | RM: 393/94

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
Bisacodilo 5Mg (Ecar) (Ecar)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Eps-Tiras Glucoquick Diamond Vial UNIDAD INV:2022rd-0002365-r1 CUM:20054533 (Diabetrics)	100	100	
Posología: 1 Muestra Cada 8 Horas			
Aguja Para Insulina Estéril 0.23Mm X 4Mm 32G X 5/32" Unidad (Procaps)	80		80
Posología: 1 Und Cada 12 Horas			
EPS-Lancetas Glucoquick UNIDAD INV:n.a CUM:n.a (Procaps)	50	50	
Posología: 1 Und Cada 24 Horas			
EPS-PañAl Tena Slip Clasico T(L) Paqx30 UNIDAD INV:NS0A02540-24CO CUM:20286503 (Familia)	90	90	
Posología: 1 Cada 8 Horas			
Sertralina 50Mg (Genfar) Inv: 2012M-0001992 R1 Cum: 019932573-01 (Genfar)	30	30	
Posología: 1 Tab cada 24 Horas			
Insulina Glulisina (Apidra) 100U/Ml (Sanofi) (Sanofi)	1		1
Posología: Aplicar 3Ui antes del Almuerzo			
EPS-Insulina Glargina (Lantus) 100U/Ml (Sanofi) (Sanofi)	2	2	
Posología: Aplicar 12 Ui Cada 24 Horas			
EPS-Clonazepam 2mg Tab (Rivotril) TABLETA INV:* (Cheplapharm)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Clozapina 25mg C*300 UNIDAD INV:2020M-0010724-R1 CUM:20011384-5 (Genfar)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Valcote 500Mg (Abbott)Tab Inv:2018M-0018046 (Abbott)	90	90	
Posología: 1 Tab Cada 8 Horas			
EPS-Acido Acetilsalicilico 81mg Tab Lib Ret Fcox30 Cx1 (Cardioaspirina) UNIDAD INV:2016M-0005079-R1 CUM:19959398-7 (Bayer)	30	30	
Posología: 1 Tab Despues de Cada Almuerzo			
EPS-Oxido De Zinc 25g/100g (25%) Ung Top Ptex500g (Almipro) UNIDAD INV:* (San Jorge)	1	1	
Posología: Aplicar Antes de Cada Cambio			
Guante De Vinilo Talla M Unidad Inv: 2018Dm-0017506 Unidad Inv:2018Dm-0017506 (Alfa Safe)	100	100	
Posología: 1 cada 8 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Andrea Bank y dev.
1082400670

Recibido por
DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS

No. de Orden
55

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	06/02/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GUANTES VINILO TALLA M CJX100UND	GUANTES VINILO TALLA M CJX100UND	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	TÓPICA	CADA 8 HORAS	1	Aprobado

PACIENTE CON INCONTINENCIA URINARIA LA CUAL AMERITA EL USO DE HGUANTES PARA SU

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NISTATINA+OXIDO DE ZINC UNG TUBX60G	NISTATINA 100000UIGZINC OXIDO 200MGG Ungüento	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
500 GRAMOS	TÓPICA	CADA 8 HORAS	1

APLICAR ANTES DE CADA CAMBIO DE PAÑALES CADA 8 HORAS POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DESPUES DEL AMUERZO POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 21/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
55

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	06/02/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GUANTES VINILO TALLA M CJX100UND	GUANTES VINILO TALLA M CJX100UND	CAJA	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	TÓPICA	CADA 8 HORAS	1	Aprobado

PACIENTE CON INCONTINENCIA URINARIA LA CUAL AMERITA EL USO DE HGUANTES PARA SU

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
NISTATINA+OXIDO DE ZINC UNG TUBX60G	NISTATINA 100000UIGZINC OXIDO 200MGG Ungüento	TARRO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
500 GRAMOS	TÓPICA	CADA 8 HORAS	1

APLICAR ANTES DE CADA CAMBIO DE PAÑALES CADA 8 HORAS POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DESPUES DEL AMUERZO POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VALCOTE 500MG FCOX30TAB	VALPROICO ACIDO 500MG Tableta de liberación	TABLETAS	NOVENTA

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

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

Recibido Por:

Firma: Juan Diaz

Documento: 85456

Télefono: _____

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 21/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
55

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	06/02/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CLOZAPINA 25mg TAB CJX300 COM	**CLOZAPINA**	TABLETAS	TREINTA

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

PACIENTE CON DX DE ESQUIZOFRENIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
RIVOTRIL TABLETAS 2mg TAB CJX30TAB	**CLONAZEPAM**	TABLETAS	TREINTA

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

PACIENTE CON DX DE TRASTORNO DEL SUEÑO MAS ESQUIZOFRENIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LANTUS 100UI/ML SY VIAx10ML	**INSULINA GLARGINA 1000UI SY**	ESFERO	DOS

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

APLICAR 12 UI. SOL INY PRELL(PEN) X 3 ML.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
APIDRA 100UI/ml SHI CJx1VIALx10ml	**INSULINA GLULISINA 1000 UI**	ESFERO	UN

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

APLICAR 3 UI ANTES DEL ALMUERZO POR 30 DIAS: SOL INY JER PRELL(PEN) X 3 ML.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

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

Fecha de vencimiento: 21/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
55

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	06/02/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CLOZAPINA 25mg TAB CJX300 COM	**CLOZAPINA**	TABLETAS	TREINTA

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

PACIENTE CON DX DE ESQUIZOFRENIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
RIVOTRIL TABLETAS 2mg TAB CJX30TAB	**CLONAZEPAM**	TABLETAS	TREINTA

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

PACIENTE CON DX DE TRASTORNO DEL SUEÑO MAS ESQUIZOFRENIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LANTUS 100UI/ML SY VIAx10ML	**INSULINA GLARGINA 1000UI SY**	ESFERO	DOS

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

APLICAR 12 UI. SOL INY PRELL(PEN) X 3 ML.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
APIDRA 100UI/ml SHI CJx1VIALx10ml	**INSULINA GLULISINA 1000 UI**	ESFERO	UN

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

APLICAR 3 UI ANTES DEL ALMUERZO POR 30 DIAS: SOL INY JER PRELL(PEN) X 3 ML.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma: Juan Pae
Documento: 85426 098
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
55

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	06/02/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

PACIENTE CON DX DE ESQUIZOFRENIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA: L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA: L BOLX30UN	PAÑAL(ES	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

PACIENTE CON DX DE INCONTINENCIA URINARIA LA CUAL AMERITA EL USO DE PAÑALES DES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	N/A	VEINTICINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	25	

PACIENTE CON DX DE DIABETES TIPO II INSULINO REQUIRIENTE. UNA LANCETA GLUCOCARE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478	NO APLICA	AGUJA	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30	Aprobado

PACIENTE DIABETES TIPO II INSULINO REQUIRIENTE.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

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

Fecha de vencimiento: 21/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
55

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	06/02/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

PACIENTE CON DX DE ESQUIZOFRENIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA: L BOLX30UN	PAÑAL TENA BASIC TELA TALLA: L BOLX30UN	PAÑAL(ES)	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

PACIENTE CON DX DE INCONTINENCIA URINARIA LA CUAL AMERITA EL USO DE PAÑALES DES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 25
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	N/A	VEINTICINCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	25	

PACIENTE CON DX DE DIABETES TIPO II INSULINO REQUIRIENTE. UNA LANCETA GLUCOCARE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478	NO APLICA	AGUJA	OCHENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 N/A	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	30	Aprobado

PACIENTE DIABETES TIPO II INSULINO REQUIRIENTE.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma: Juan Diaz
Documento: 65456845
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
55

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	06/02/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	**INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA**	N/A	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	TRANSDÉRMICA	CADA 8 HORAS	25

PACIENTE DIABETES TIPO II INSULINOREQUIRIENTE. TIRILLAS PARA GLUCOMETRIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISACODILO 5MG CJX10TAB	**BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB EN LAS NOCHES POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 21/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
55

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	06/02/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	**INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA**	N/A	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 N/A	TRANSDÉRMICA	CADA 8 HORAS	25

PACIENTE DIABETES TIPO II INSULINOREQUIRIENTE. TIRILLAS PARA GLUCOMETRIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
BISACODILO 5MG CJX10TAB	**BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB EN LAS NOCHES POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 85476 09
Télefono: _____

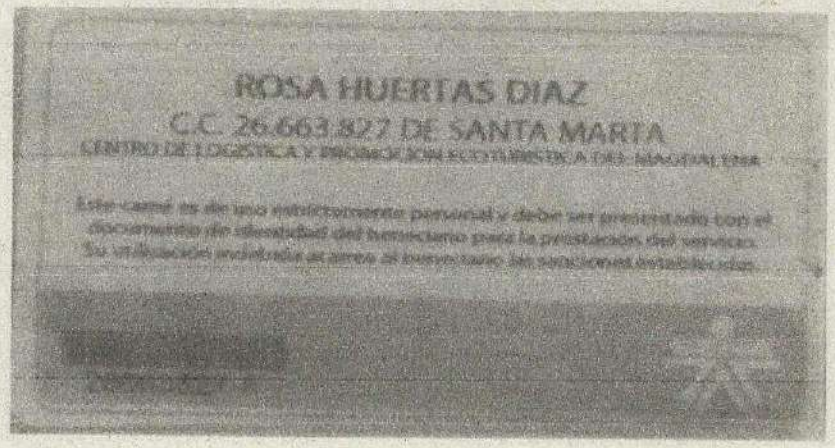
Fecha de vencimiento: 21/02/26

GTH-F-005 V.01




SANTA MARTA


DAISY MARIA
MARQUEL HUERTAS


ROSA HUERTAS DIAZ
C.C. 26.663.827 DE SANTA MARTA



SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 901648084-9 RÉGIMEN COMÚN
TEL: (5) 432 7722 - CEL: 3116974653
CALLE 44B N° 21G-11 URB SANTA CRUZ - SANTA MARTA (MAG)
E-mail: sumiprodelacosta@gmail.com

FACTURA DE VENTA

FORMULA N°: 0072 **FECHA: 2026-02-19**

Paciente: ALEJANDRO BETANCUR LOAIZA
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 1084459131 CEL: 3105135623
CARRERA 9 B #122-33 VISTA HERMOSA

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
EPS-Claritromicina 500Mg Tableta (Klaricid)			
0%	**10 x**	**$ 13.723,83**	**$ 137.238,33**
EPS-Azelastina+Fluticasona Propionato (137mcg+50mcg)/Dosis Susp Nas Fco Sprayx30ml (Azeflu)			
0%	**1 x**	**$ 162.763,33**	**$ 162.763,33**
EPS-Eps-Deflazacort 6mg Tab			
0%	**20 x**	**$ 1.420,00**	**$ 28.400,00**
EPS-Pidotimod 400mg/7ml Sol Orl Vialx7ml (Adimod)			
0%	**30 x**	**$ 18.624,00**	**$ 558.720,00**

SUBTOTAL:	$887,121.67
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$70,978.79
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$816,142.87**

ESTE DOCUMENTO ES UNA PREFACTURA Y NO TIENE VALIDEZ FISCAL

Sumiprod de la Costa
Comprometidos con la Salud

SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.

NIT: 901648084-9 | Tel: 3013022986 - (5) 4327722

12/02/2026 08:49

ORDEN No.

ORD-00420

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	0072	**Prescripción**	09/02/2026
Paciente	ALEJANDRO BETANCUR LOAIZA	**Vencimiento**	24/02/2026
CC	1084459131	**Médico**	Dr. RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ | RM: 393/94

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Claritromicina 500Mg Tableta (Klaricid)	10	10	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Azelastina+Fluticasona Propionato (137mcg+50mcg)/Dosis Susp Nas Fco Sprayx30ml (Azeflu) UNIDAD INV:2018M-0018440 CUM:20122250-2 (NOVAMED)	1	1	
Posología: Aplicar Cada 12 Horas			
EPS-Eps-Deflazacort 6mg Tab UNIDAD INV:* (Genfar)	20	20	
Posología: UNA TAB DIARIA POR 15 DIAS Y CONTINUAR CON MEDIA TABLETA POR 5 DIAS DESPUES DE D			
EPS-Pidotimod 400mg/7ml Sol Orl Vialx7ml (Adimod) UNIDAD INV:* (Armstrong)	30	30	
Posología: Tomar Un Frasco Diario x 1 Mes			

Cc. 39047836

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
ALEJANDRO BETANCUR LOAIZA

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
72

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALEJANDRO BETANCUR LOAIZA	Documento	1084459131
No. Carné	85472629 - H	Fecha autorización	09/02/26
Dirección	CARRERA 9 B #122-33 VISTA HERMOSA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ADIMOD 400mg CJX20TAB	**PIDOTIMOD 400MG Tableta**	FRASCO	TREINTA

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

TOMAR UN FRASCO DIARIO POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	**DEFLAZACORT 6MG Tableta**	TABLETAS	VEINTE

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

UNA TAB DIARIA POR B15 DIAS Y CONTINUAR CON MEDIA TABLETA POR 5 DIAS DESPUES DE D

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

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

APLICAR NASAL CADA 12 HORAS POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
KLARICID® TABLETAS 500 MG	**CLARITROMICINA 500MG**	TABLETAS	DIEZ

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

UNA TAB CADA 12 HORAS POR POR 5 DIAS.

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO BETANCUR CIFUENTES

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 85456034
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 24/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
72

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALEJANDRO BETANCUR LOAIZA	Documento	1084459131
No. Carné	85472629 - H	Fecha autorización	09/02/26
Dirección	CARRERA 9 B #122-33 VISTA HERMOSA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ADIMOD 400mg CJX20TAB	**PIDOTIMOD 400MG Tableta**	FRASCO	TREINTA

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

TOMAR UN FRASCO DIARIO POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	**DEFLAZACORT 6MG Tableta**	TABLETAS	VEINTE

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

UNA TAB DIARIA POR B15 DIAS Y CONTINUAR CON MEDIA TABLETA POR 5 DIAS DESPUES DE D

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

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

APLICAR NASAL CADA 12 HORAS POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
KLARICID® TABLETAS 500 MG	**CLARITROMICINA 500MG**	TABLETAS	DIEZ

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

UNA TAB CADA 12 HORAS POR POR 5 DIAS.

Nombre Funcionario:	CARLOS ARTURO BETANCUR CIFUENTES

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 24/02/26

GTH-F-005 V.01


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
1.084.459.131
BETANCUR LOAIZA
ALEJANDRO


31-AGO-2015
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
31-AGO-2033
O+
M
12-OCT-2022 SANTA MARTA


85472629 - H
ALEJANDRO
BETANCUR LOAIZA
R.C 1084459131 STA MTA
Fecha de Nacimiento: 31/08/2015
RH
Sexo M


CARLOS BETANCUR
C.C 85472629 - H STA MTA
ACTIVO
85472629 - H



SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 901648084-9 RÉGIMEN COMÚN
TEL: (5) 432 7722 - CEL: 3116974653
CALLE 44B N° 21G-11 URB SANTA CRUZ - SANTA MARTA (MAG)
E-mail: sumiprodelacosta@gmail.com

FACTURA DE VENTA

FORMULA N°: 0073 **FECHA: 2026-02-19**

Paciente: FANNY ESTER MANCILLA CRESPO
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 26660882 CEL: 3215044833
CALLE 40 Nº 16-06 Br. MARIA EUGENIA

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
Pañal Tena Slip Clasico T(M) P*30 Unidad			
19%	**120 x**	**$ 5.071,00**	**$ 608.520,00**
EPS-Cardiomax 10mg (Rosuvastatina)			
0%	**30 x**	**$ 13.688,40**	**$ 410.652,00**
Rivaroxabán (Xarelto) 10Mg/Tab Cum: 019998726-02			
0%	**30 x**	**$ 8.836,67**	**$ 265.100,00**
EPS-Nebivolol 5mg C*28 Tab (Nebilet)			
0%	**28 x**	**$ 2.146,31**	**$ 60.096,67**
EPS-Instacalm 20g.1.81g Tub 60g			
0%	**4 x**	**$ 18.140,00**	**$ 72.560,00**

SUBTOTAL:	$1,416,928.67
IVA:	$115,618.80
DESCUENTO:	$113,368.77
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$1,419,178.70**

ESTE DOCUMENTO ES UNA PREFACTURA Y NO TIENE VALIDEZ FISCAL

Sumiprod de la Costa
Comprometidos con la Salud

SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.

NIT: 901648084-9 | Tel: 3013022986 - (5) 4327722

12/02/2026 10:44

ORDEN No.

ORD-08427

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	0073	**Prescripción**	09/02/2026
Paciente	FANNY ESTER MANCILLA CRESPO	**Vencimiento**	24/02/2026
CC	26660882	**Médico**	Dr. RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ | RM: 393/94

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
Pañal Tena Slip Clasico T(M) P*30 Unidad (Familia)	120	120	
Posología: 1 Und Cada 6 Horas			
EPS-Cardiomax 10mg (Rosuvastatina) UNIDAD INV:* (*)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Rivaroxabán (Xarelto) 10Mg/Tab Cum: 019998726-02 (Bayer)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Nebivolol 5mg C*28 Tab (Nebilet) UNIDAD INV:2023M-0001124-R2 CUM:19915315-2 (A. Menarini)	28	28	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Instacalm 20g.1.81g Tub 60g TUBO INV:* (*)	4	4	
Posología: Aplicar Cada 12 Horas en Zonas Afectadas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
FANNY ESTER MANCILLA CRESPO
1253640 1 Stuta

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden 73

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ESTER MANCILLA CRESPO	Documento	26660882
No. Carné	12563598 - A	Fecha autorización	09/02/26
Dirección	CALLE 40 Nº 16-06 Br. MARIA EUGENIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
INSTACALM100000UI-200mg/gCRE TUBX30g	**ZINC OXIDO NISTATINA**	TUBO	CUATRO

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

APLICAR CADA 12 HORAS EN LA ZONA AFECTADA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB	**NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
XARELTO 10MG CJX10COMP	**RIVAROXABAN 10MG Tableta Recubierta con Película**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA TAB DIARIA POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOMAX 10MG CJX20TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA TAB DESPUES DE CENA DIARIA POR UN MES.

Nombre Funcionario:	DOMINGO MANCILLA SANTIAGO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 73

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY ESTER MANCILLA CRESPO	Documento	26660882
No. Carné	12563598 - A	Fecha autorización	09/02/26
Dirección	CALLE 40 Nº 16-06 Br. MARIA EUGENIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
INSTACALM100000UI-200mg/gCRE TUBX30g	**ZINC OXIDO NISTATINA**	TUBO	CUATRO

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

APLICAR CADA 12 HORAS EN LA ZONA AFECTADA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEBIVOLOL 5MG CJX30TAB	**NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
XARELTO 10MG CJX10COMP	**RIVAROXABAN 10MG Tableta Recubierta con Película**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA TAB DIARIA POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOMAX 10MG CJX20TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA TAB DESPUES DE CENA DIARIA POR UN MES.

Nombre Funcionario:	DOMINGO MANCILLA SANTIAGO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento:
Télefono: 12536201

Fecha de vencimiento: 24/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
73

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ESTER MANCILLA CRESPO	Documento	26660882
No. Carné	12563598 - A	Fecha autorización	09/02/26
Dirección	CALLE 40 Nº 16-06 Br. MARIA EUGENIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 6 HORAS	30	

CAMBIAR UN PAÑL DESECHABLE CADA 6 HORAS POR UN MES.

Nombre Funcionario:	DOMINGO MANCILLA SANTIAGO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 24/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
73

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY ESTER MANCILLA CRESPO	Documento	26660882
No. Carné	12563598 - A	Fecha autorización	09/02/26
Dirección	CALLE 40 Nº 16-06 Br. MARIA EUGENIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 6 HORAS	30	

CAMBIAR UN PAÑL DESECHABLE CADA 6 HORAS POR UN MES.

Nombre Funcionario:	DOMINGO MANCILLA SANTIAGO

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 12536486

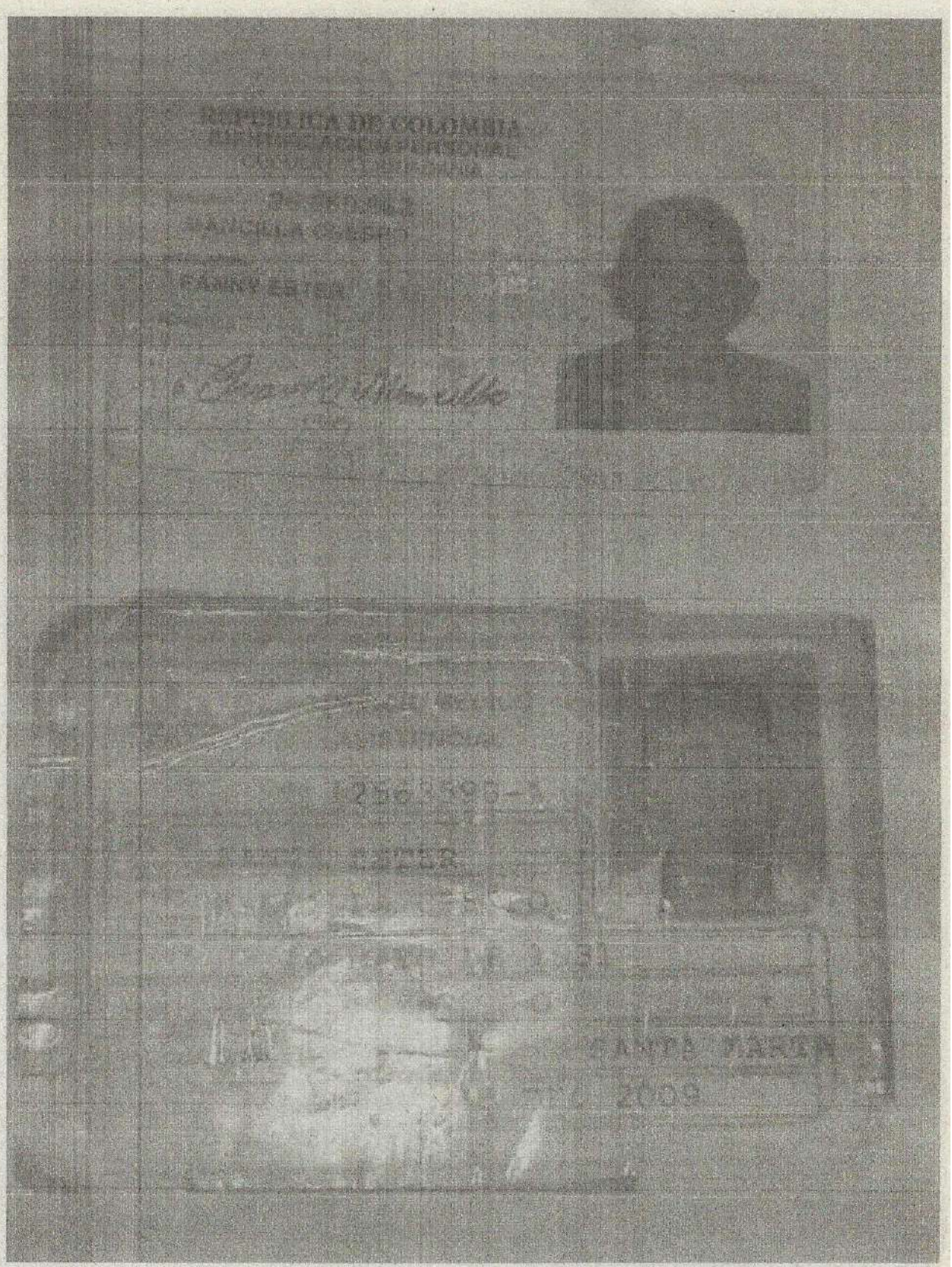
Télefono: 3104[illegible]

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 24/02/26

GTH-F-005 V.01


10-MAY-1991
SALAMINA
1.65
1A-DIC-1991 SANTA MARTA
SANTIAGO DOMINGO
MANCILLA
SANTA MARTA
SALVANDIES





SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 901648084-9 RÉGIMEN COMÚN
TEL: (5) 432 7722 - CEL: 3116974653
CALLE 44B N° 21G-11 URB SANTA CRUZ - SANTA MARTA (MAG)
E-mail: sumiprodelacosta@gmail.com

FACTURA DE VENTA

FORMULA N°: 0082 **FECHA: 2026-02-19**

Paciente: ELIZABETH DE DORIA BECHARA
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 25949171 CEL: 3046032628
cra octava #28-27 edificio pelicano apartamento 201a

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
0%	EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 100 Tabletas 30 x	$ 1.897,27	$ 56.918,00
0%	EPS-Hidroclorotiazida+Valsartan 12.5mg+160mg Tab Cx28 (Diovan Hct) 28 x	$ 2.633,33	$ 73.733,33

SUBTOTAL:	$130,651.33
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$10,453.44
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$120,197.89**

ESTE DOCUMENTO ES UNA PREFACTURA Y NO TIENE VALIDEZ FISCAL

Sumiprod de la Costa
Comprometidos con la Salud

SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.

NIT: 901648084-9 | Tel: 3013022986 - (5) 4327722

10/02/2026 09:37

ORDEN No.

ORD-06417

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	0082	**Prescripción**	09/02/2026
Paciente	ELIZABETH DE DORIA BECHARA	**Vencimiento**	24/02/2026
CC	25949171	**Médico**	Dr. RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ | RM: 393/94

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 100 Tabletas UNIDAD INV:2019M-0019013 CUM:20138398-9 (GSK)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Hidroclorotiazida+Valsartan 12.5mg+160mg Tab Cx28 (Diovan Hct) UNIDAD INV:2018M-0012749-R1 CUM:20039358-3 (Novartis)	28	28	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
ELIZABETH DE DORIA BECHARA
25949175

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
82

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH DE DORIA BECHARA	Documento	25949171
No. Carné	1557015 - A	Fecha autorización	09/02/26
Dirección	cra octava #28-27 edificio pelicano apartamento 201a		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB CADA 12 HORAS POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	**VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ALFONSO DORIA ESCUDERO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

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

Fecha de vencimiento: 24/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
82

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH DE DORIA BECHARA	Documento	25949171
No. Carné	1557015 - A	Fecha autorización	09/02/26
Dirección	cra octava #28-27 edificio pelicano apartamento 201a		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB CADA 12 HORAS POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	**VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

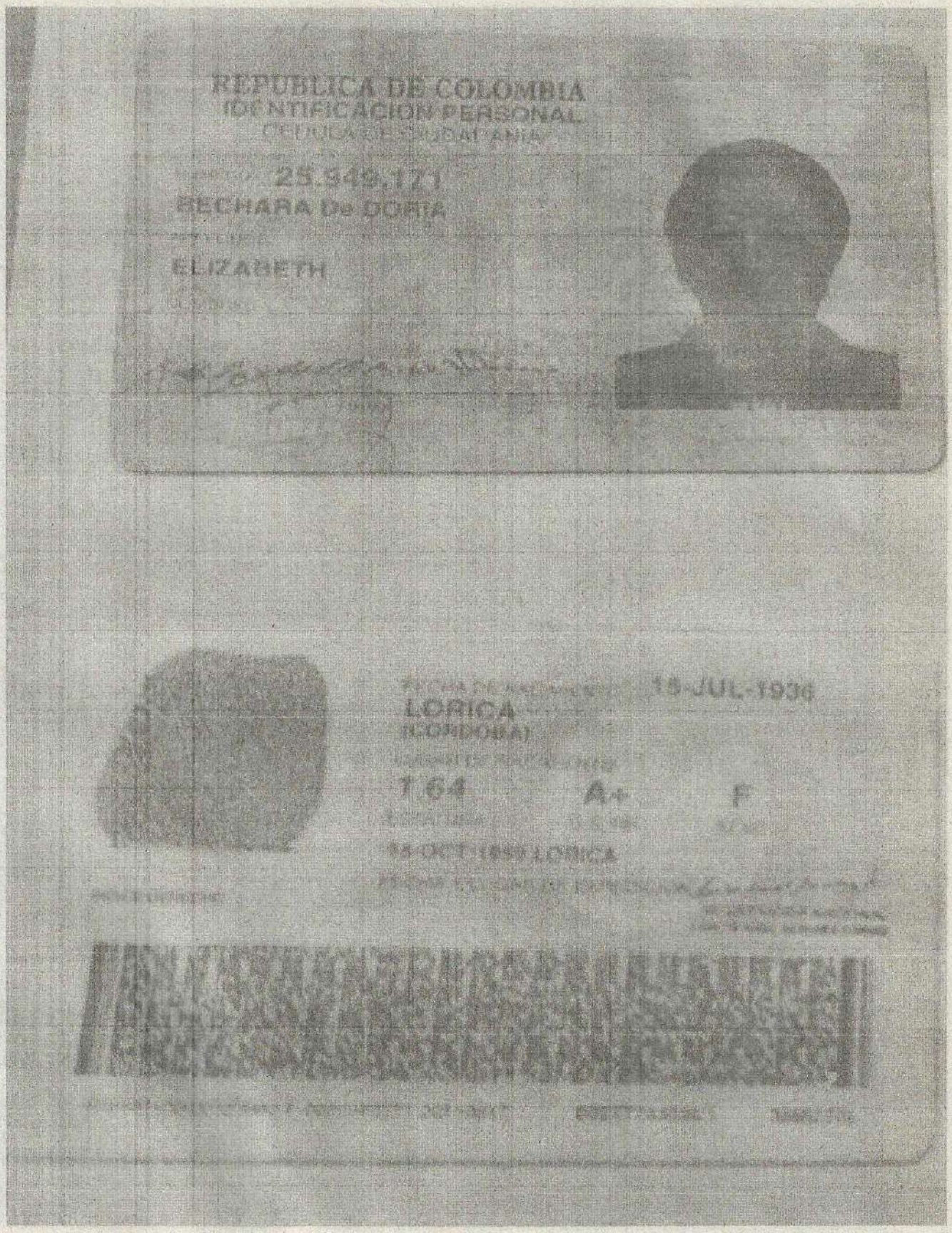
Nombre Funcionario:	ALFONSO DORIA ESCUDERO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento: 25949175
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/02/26

GTH-F-005 V.01



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

25.949.171
BECHARA De DORIA

ELIZABETH

15-JUL-1936
LORICA
(CORDOBA)

1.64 A+ F

15-OCT-1953 LORICA



1.557.015-C

ELIZABETH

BECHARA DE DORIA

C.C. 25.949.171 DE LORICA

Fecha de Nacimiento: 15/07/1936

RH: A+ Sexo: F

Regional Magdalena

ALFONSO DORIA ESCUDERO

C.C. 1.557.015 DE LORICA

PENSIONADO



SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.
NIT: 901648084-9 RÉGIMEN COMÚN
TEL: (5) 432 7722 - CEL: 3116974653
CALLE 44B N° 21G-11 URB SANTA CRUZ - SANTA MARTA (MAG)
E-mail: sumiprodelacosta@gmail.com

FACTURA DE VENTA

FORMULA N°: 0087 **FECHA: 2026-02-19**

Paciente: RAQUEL FERRER PAYARES
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 45438971 CEL: 3218862453
CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	EPS-Clonixinato De Lisina+Ergotamina 125mg+1mg (Migradorixina)		
0%	**30 x**	**$ 3.980,17**	**$ 119.405,00**
	Fexofenadina 180mg Tab Cx10 (Alerfast)		
0%	**20 x**	**$ 11.653,33**	**$ 233.066,67**
	EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 100 Tabletas		
0%	**30 x**	**$ 1.897,27**	**$ 56.918,00**
	EPS-Clobetasol Propionato 0.05g/100ml Emul Fcox60ml (Exania)		
0%	**1 x**	**$ 71.078,33**	**$ 71.078,33**
	EPS-Eps-Acemuk 600 Mg Tabletas Efervescentes		
0%	**10 x**	**$ 3.679,50**	**$ 36.795,00**
	EPS-Openxy 0.05% Solucion Spray Nasal Fco X 15ml		
0%	**1 x**	**$ 51.113,33**	**$ 51.113,33**
	EPS-Ketoprofeno 2.5g/100g (2.5%) Gel Top Tubx30g (Ketum)		
0%	**2 x**	**$ 45.045,00**	**$ 90.090,00**

SUBTOTAL:	$658,466.33
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$52,684.03
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$605,782.30**

ESTE DOCUMENTO ES UNA PREFACTURA Y NO TIENE VALIDEZ FISCAL

Sumiprod de la Costa
Comprometidos con la Salud

SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.

NIT: 901648084-9 | Tel: 3013022986 - (5) 4327722

12/02/2026 10:52

ORDEN No.

ORD-00429

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	0087	**Prescripción**	10/02/2026
Paciente	RAQUEL FERRER PAYARES	**Vencimiento**	25/02/2026
CC	45438971	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Clonixinato De Lisina+Ergotamina 125mg+1mg (Migradorixina) TABLETA INV:* (Megalabs)	30	10	20
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Vitamina D3 100.000ui C*1cap (Deblax) UNIDAD INV:2019 M-19394 CUM:20137227-1 (Monte Verde)	1		1
Posología: 1 Cap cada Mes			
Fexofenadina 180mg Tab Cx10 (Alerfast) UNIDAD INV:2022M-0015836-R1 CUM:20081076-36 (Tecnoquimicas)	20	20	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 100 Tabletas UNIDAD INV:2019M-0019013 CUM:20138398-9 (GSK)	30	30	
Posología: 1 Tab cada 8 Horas			
EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) UNIDAD INV:2009M-0009141 (Novamed)	30		30
Posología: 1 Sobre cada 24 Horas			
EPS-Acido Acetilsalicilico 81mg Tab Lib Ret Fcox30 Cx1 (Cardioaspirina) UNIDAD INV:2016M-0005079-R1 CUM:19959398-7 (Bayer)	30		30
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Clobetasol Propionato 0,05g/100ml Emul Fcox60ml (Exania) UNIDAD INV:2022M-0008715-R1 CUM:19994684-1 (Siegfried)	1	1	
Posología: Aplicar Cada 12 Horas			
EPS-Eps-Acemuk 600 Mg Tabletas Efervescentes UNIDAD INV:2023M-0013130-R2 CUM:20037206-7 (Siegfried)	10	10	
Posología: 1 Sobre Cada 24 Horas			
EPS-Esomeprazol 40 Mg Tab (Ezolium) TABLETA INV:* (N/A)	30		30
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Openxy 0.05% Solucion Spray Nasal Fco X 15ml UNIDAD INV:2022M-0015822-R1 CUM:20079151-2 (Tecnoquimicas)	1	1	
Posología: Aplicar Cada 12 Horas			
EPS-Ezetimiba+Simvastatina 10mg+20mg Tab Cx28 (Vytorin) TABLETA INV:2021M-0004169-R2 (Organon)	28		28
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Bisoprolol+Hidroclorotiazida 2.5mg+6.25mg Tab Cx30 (Ziac UNIDAD INV:2017M-005789-R2 CUM:21458-11 (Merck)	60		60
Posología: 1Tab Cada 12 Horas			
EPS-Ketoprofeno 2.5g/100g (2.5%) Gel Top Tubx30g (Ketum) TUBO INV:2023M-010124-R2 CUM:208165-8 (A. Menarini)	2	2	
Posología: Aplicar cada 12 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Raquel Ferrer

Recibido por
RAQUEL FERRER PAYARES

45438971

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
87

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	10/02/26
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZIAC (6.25+2.5)MG FCOX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 6.25MGBISOPROLOL	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OPENXY 0.05% SHN FCOX15ML	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.5MGML	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	NASAL	CADA 12 HORAS	5

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
87

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	10/02/26
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZIAC (6.25+2.5)MG FCOX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 6.25MGBISOPROLOL	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
OPENXY 0.05% SHN FCOX15ML	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.5MGML	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	NASAL	CADA 12 HORAS	5

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Raquel
Documento: 1143e971
Télefono: 3218862453

Fecha de vencimiento: 25/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
87

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	10/02/26
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZOLIUM 40mg CDR FCOX30CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ACEMUK 600MG TUBX10TEF	ACETILCISTEINA 600MG	TABLETAS	DIEZ

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	FRASCO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 25/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
87

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	10/02/26
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EZOLIUM 40mg CDR FCOX30CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
ACEMUK 600MG TUBX10TEF	ACETILCISTEINA 600MG	TABLETAS	DIEZ

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML	CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema	FRASCO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

Recibido Por:

Firma: Raquel

Documento: 45438971

Télefono: 3149862433

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 25/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
87

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	10/02/26
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 32
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA Y D

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ALERFAST 180MG X10 TABLETAS	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	VEINTE

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
Deblax 100000 UI CB CJx1CB	Vitamina D3 (Colecalciferol) 10000 UI	CÁPSULA	UN

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

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

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

Fecha de vencimiento: 25/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
87

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	10/02/26
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO	METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA	SOBRE	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 32
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA Y D

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ALERFAST 180MG X10 TABLETAS	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	VEINTE

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
Deblax 100000 UI CB CJx1CB	Vitamina D3 (Colecalciferol) 10000 UI	CÁPSULA	UN

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

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 1654389774
Télefono: 3206802453

Fecha de vencimiento: 25/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
87

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	10/02/26
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MIGRADORIXINA 125mg/1mg TNR CJX100TNR	**CLONIXINATO LISINA ERGOTAMINA TARTRATO**	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/02/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
87

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	10/02/26
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
MIGRADORIXINA 125mg/1mg TNR CJX100TNR	**CLONIXINATO LISINA ERGOTAMINA TARTRATO**	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Raquel
Documento: 45438976
Télefono: 3218862453

Fecha de vencimiento: 25/02/26

GTH-F-005 V.01

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 45.438.971
FERRER PALLARES

APELLIDOS
RAQUEL MARIA

NOMBRES

Raquel Ferrer

FIRMA



BENEFICIARIO



5.055.257-C
RAQUEL MARÍA
FERRER PAYARES
Doc.Identidad: 45.438.971
Fecha nacimiento: 12/10/1956
RH: A- Sexo: F

SENA

Servicio
Médico Asistencial
Regional Magdalena



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1956

EL PIÑON
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

A- G.S. RH

F SEXO

09-DIC-1979 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-21002100-01349C08-F-0015439971-20220220 0098281003A 1 9852182821

CARLOS H. DE LA CRUZ L.

5.055.257

FUNCIONARIO

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



